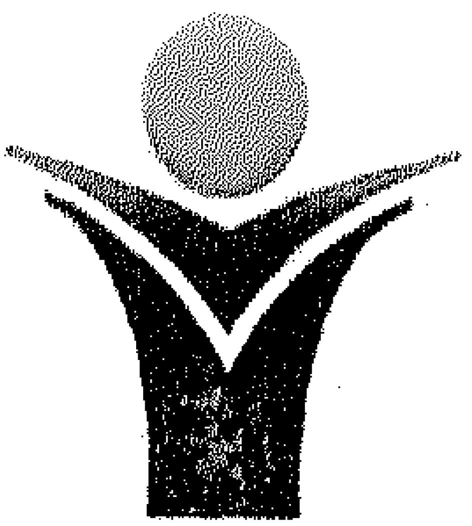
مكتب الإنماء الاجتماعي

الحلقة النقاشية الأولى





معًا.. حياتنا أشرق

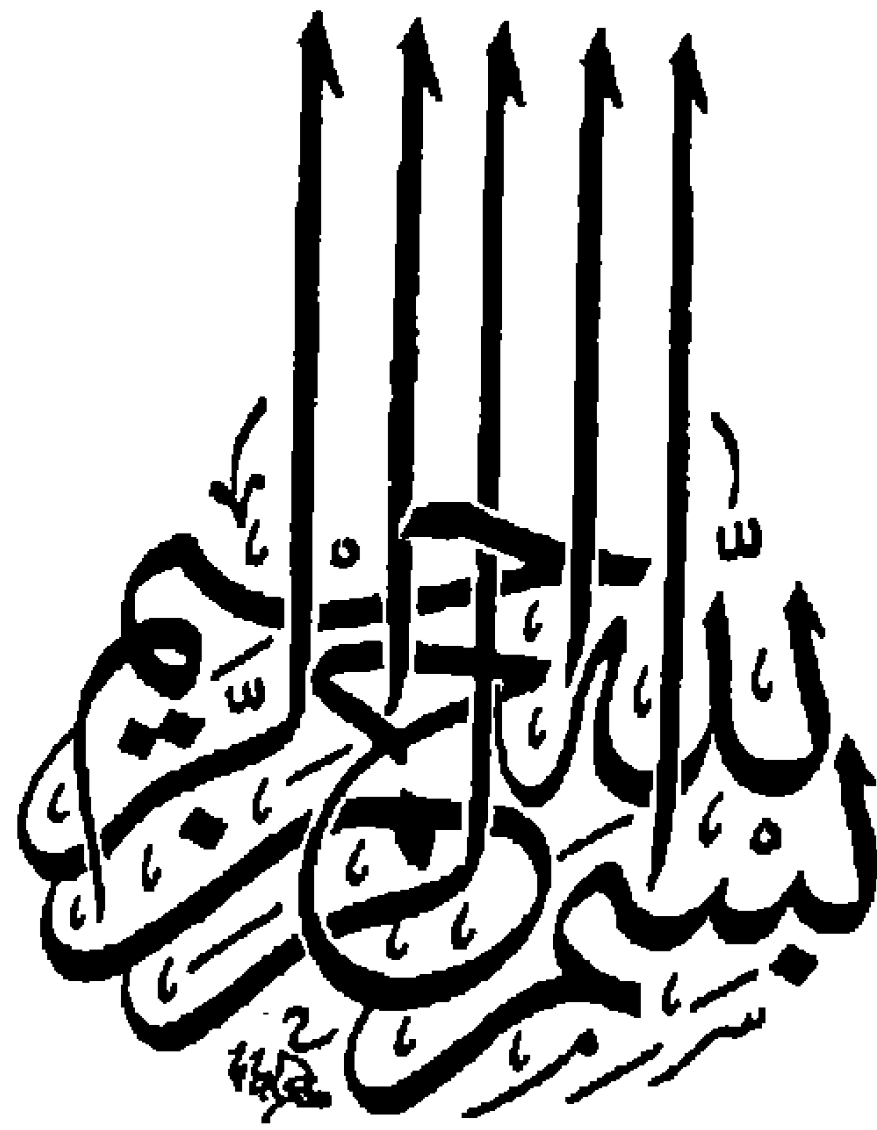
دولة الكويت
الديوان الأميرى
مكتب الإنماء الاجتماعى

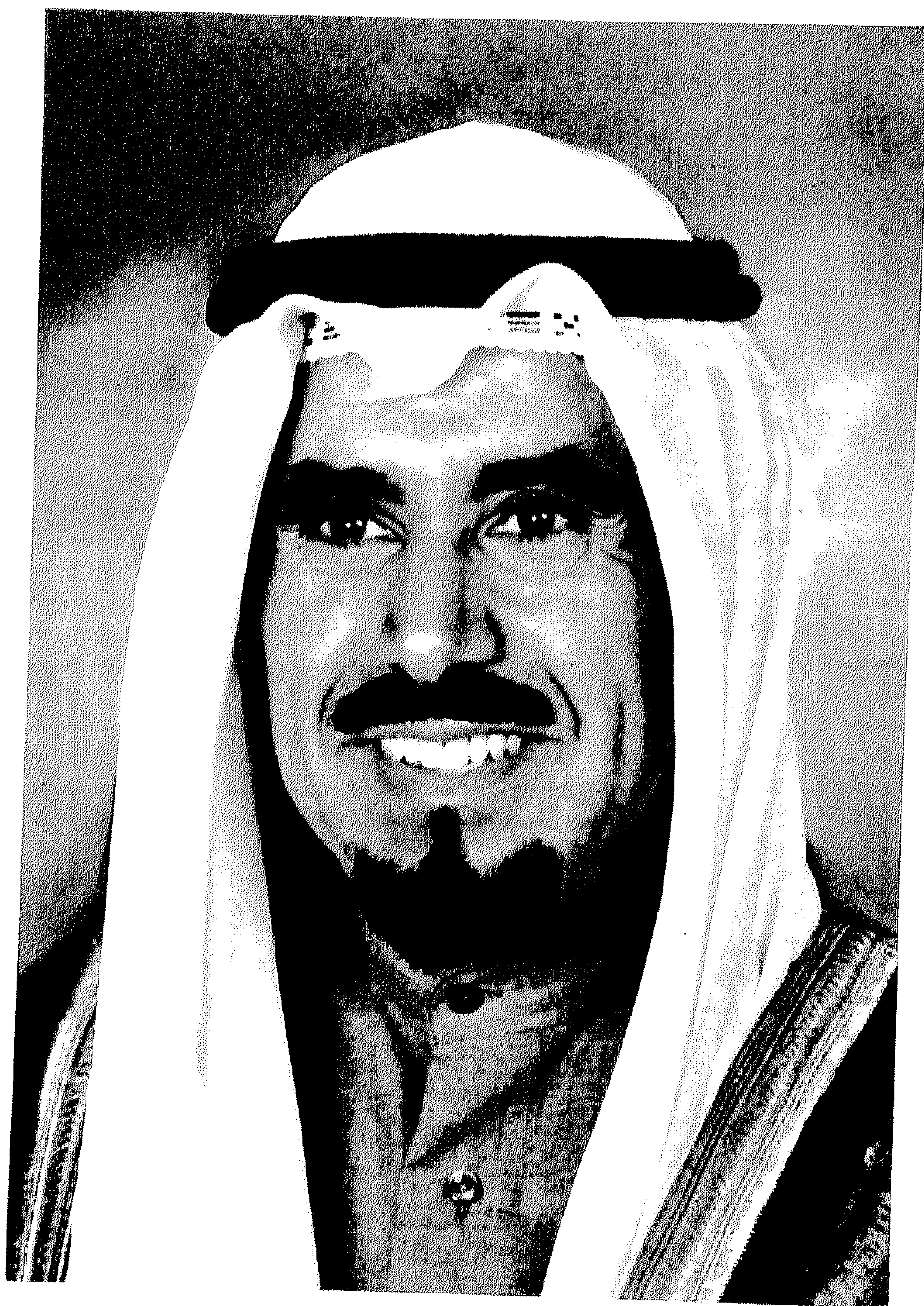
الحلقة النقاشية الأولى

أزمات ما بعد الحرب
(الفرد - الأسرة - المجتمع)

رجب 1413 هـ
يناير 1993م

طبع ذات السلاسل. تلفون: ٢٤٦٦٢٦٦/ ٢٤٦٦٢٥٥ ص ب:: ١٢-١٤





حضرة صاحب السمو الشيخ
جابر الأحمد الجابر الصباح
أمير دولة الكويت



سمو الشيخ

سعد العبدالله السالم الصباح

ولي العهد رئيس مجلس الوزراء

المحتويات

كلمة معالي وزير شئون الديوان الأميري
الشيخ ناصر محمد الأحمد الصباح

تحررت الكويت، ولكن آثار العدوان الآثم ونتائجه السلبية لازالت باقية تجثم على صدر الكويتى مسببة له قلقاً مستديماً؛ يحاول تجاوزه بكل الوسائل المتاحة، إن حجم الدمار الذى خلَّفه العدوان لا يُقاس بالمبانى المهدمة والجسور المحطمة والآبار المحترقة، ولكنه يقاس بالآثار النفسية التى تكمن فى الذات الكويتية، فقد تركت آثارها من ممارسات البطش والقتل والتعذيب للآباء والأمهات والأخوة والأخوات، سواء من قبلهم الله شهداء عنده أو من كتب عليهم الابتلاء بسجون الطاغية، أو من هم أحياء بيننا، بنفوس مكتئبة وأفئدة قلقة وصدور ضيقة، وهو ثمن الصمود للشعب الكويتى، وعنوان التحدى للمعتدى.

إذا كانت للحرب غير المبررة جريمة فى حق الانسان ورمزاً لانحدار الحق أمام القوة، فإن ذيول الحرب ومخلفاتها أعظم مأساة وأشد وقعاً ومعاناة فى النفوس من الحرب ذاتها، إذ بعد الحرب يبدأ العقل فى الاستفاقة من غلبة المشاعر، والتحرر من أغلال الغضب، والتأمل فى حجم الكارثة التى جلبتها الحرب على مختلف الأصعدة بدءاً من البيئة وانتهاءً بالإنسان نفسه، وإذا كان من الممكن بالعزيمة والتصميم تجاوز الآثار المادية للحرب؛ فإن جروحها النفسية تبقى غائرة فى أعماق النفس لأجيال قادمة حسب فداحة فظائع الحرب وسلوكيات المعتدى.

إن من أهم واجبات مكتب الإنماء الاجتماعى تكوين وإنماء الروح المعنوية بأبعادها وعناصرها ووظائفها والتصميم على إزالة آثار العدوان من كل جوانب الحياة

المعنوية، والخروج من هذه الأزمة.

ومن هذا المنطلق أقيمت الحلقة النقاشية الأولى كإحدى اللبنات الأساسية الرامية إلى إنجاح الجهود المبذولة لدراسة الأبعاد النفسية والاجتماعية لصدمة ما بعد الحرب وتأثيرها على الفرد والأسرة والمجتمع، ومعالجة أو إزالة آثارها السلبية.

تنطوى فعاليات الحلقة على التعرف على نظريات أزمات ما بعد الحروب والاطلاع على أفكار وتطبيقات الدول الأخرى التى مرت بهذه الأزمات، ومناقشة واقع المجتمع الكويتى، والإفادة من خبرات المفكرين والباحثين فى هذا المجال فى تطوير الخدمات التى يقدمها المكتب ودعم جهوده.

شارك فى هذه الحلقة نخبة مرموقة من المتخصصين فى مجال الأزمات وعلم النفس والاجتماع من خمس دول عربية وأجنبية، وحضرها ممثلون من 17 جهة حكومية وسبع مؤسسات أهلية وجمعيات النفع العام.

بلغت عدد الجلسات 15 جلسة عمل صباحية ومسائية، طُرح خلالها للمناقشة 14 بحثاً، تناولت جميعها الجوانب النفسية والاجتماعية للعدوان العراق على دولة الكويت والأفراد والأُسَر بشكل عام. وتتميز هذه الحلقة بمساهمة مجموعة من الكفايات الكويتية الشابة من حملة الدكتوراة والمتخصصين فى علم النفس والتربية والاجتماع الذين عاصروا هذه الأزمة، ولقد تمكن المكتب من خلال مناقشة هذه البحوث، وما دار من مناقشات مستفيضة وما طُرح من أفكار وأراء؛ أن يصف خصائص هذه الأزمات بطريقة موضوعية، وتحديد المشكلات الجديرة بالدراسة، والبحث للتوصل للسبل المناسبة لمواجهتها، وكانت بداية موفقة لتكوين أرضية علمية، بغية الانطلاق وفق قاعدة معلومات حديثة موثوق بها، وإرساء وتعميق الخبرات العلمية والمعرفية فى مجال اهتمامات المكتب ورسالته الإنسانية.

كلمة الافتتاح
للدكتور بشير صالح الرشيدي
رئيس مجلس أمناء مكتب الانماء الاجتماعي

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان﴾
صدق الله العظيم

أيها الحفل الكريم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

يطيب لى فى بداية كلمتى أن أحمل لكم تحيات حضرة صاحب السمو أمير البلاد، متمنياً لكم طيب الإقامة فى بلدكم الثانى الكويت. والنجاح فيما تهدف إليه ندوتكم حول دراسة تأثير العدوان على الفرد، وأزمات ما بعد الحرب، وانعكاساتها على الفرد والأسرة والمجتمع.

تمر الأمم والشعوب بمحن وأزمات تكشف عن معدنها وقوة إرادتها، ولقد تعرض شعب الكويت إلى أعنف وأبشع هجمة تعرض لها فى تاريخه الآمن. وقد كانت بشاعة العدوان متجسدة فى المعتدى الذى خان العهود، وأنكر الجميل، وكفر بالجوار.

فلم يكن العدوان، عدواناً سياسياً، وإنما كان ظُلماً استهدف الهوية الكويتية بكل ما تحمله من تاريخ العزة والكرامة وحسن الجوار.

إن ما ارتكبته القوات العراقية المعتدية على الكويت وشعبها والممارسات الانسانية التى تعرض لها الآمنون تفوق فى بشاعتها وفظاعتها كل تصور، فلم يُفرقْ العدو بين عسكريين أو مدنيين أو رجل أو امرأة، ولم يرحم شيخوخةً أو طفولةً ... فاستشهد فى سبيل الحق من استُشهد وأُسر من أُسر.

ومـع كـل أسـاليـب البطـش والتنكيـل والتعـذيب وقـف الشعـب الكـويتـى وقفـةً مشرفـةً تمثلـت بالمقـاطعة الشعبيـة التـامة والعصيـان المدنى، كما تجسدت فى المقاومة الكويتية المسلحة والوقفة الجماعية الواحدة حول الشرعية السياسية مما أعطى العالم صورةً جليةً على تمـاسك الجبهـة الـداخلية للمجتمـع الكـويتـى الأبيّ وصـدق ولائه لأرضه وتاريخه.

وجاءت إرادة اللـه العلي القـدير ليُحـق الحـق ويُزهـق البـاطل بإجمـاع دولى على تحـرير الكـويت، فـزال الظلام وأشرقـت شمـس الصبـاح وبدأت مـرحلة الإعمـار وإعـادة البنـاء فى كـل المجـالات وأخذت الأولـويات مكـانهـا فـأعيد فتـح الطـرق والجسور وأطفئت نيران الآبار المشتعلة، إلا أن حجـم الـدمار الـذى خلفـه العـدوان لا يقـاس بالمبـانى المهـدمة والجسـور المحطمـة والآبار المحترقـة، فـالآثار النفسيـة تبقـى أعمق فى ذات المجتمع الكويتى، فلقـد كـانت كارثة عنيفة بكل المقاييس تركت آثارها عند أولئـك الـذين كـانوا شهـداء على ممـارسات البطـش والقتـل والتعـذيب للآباء والأمهـات والأخوة والأخوات سـواء مـن قبلهـم اللـه شهـداء عنـده أو مـن كُتـب عليهم الابتلاء بسجـون الطـاغية أو مـن هـم أحيـاء بيننـا بنفـوس مكتئبـة وأفئـدة قلقـة، وصـدور ضيقـة، ولاشـك أن ذلـك ثمـن الصمـود للشعب الكويتى وعنوان التحدى للمعتدى.

وإن ذلـك الشعـب الـذى نجح فى مقـاومة محنتـه قـادر على تجـاوزها، ومصمـمٌ على إزالـة آثار العـدوان فى كـل جوانب الحيـاة المادية منهـا والمعنـوية والخروج مـن النفـق المُظلـم الـذى مـرت به البلاد خلال الأزمـة وينشـد تحقيـق مـرحلة جديدة لمواجهـة تحـديات الحياة وإعادة بناء كـويت الغد.

من هذا المنطلـق أيهـا الحفـل الكـريم جاءت الـدعوة لاقـامة هـذا المؤتمـر لتكـون مساهمتكم إحدى اللبنات الأساسية لإنجاح الجهـود المبـذولة لمعـالجة الآثار النفسيـة والاجتماعية التى تعرض لها شعب الكويت من جراء العدوان العراق عليه.

وفى ختـام القـول لا يسعنـى فى هـذه المناسبة إلا أن أطلب من الله العلي القدير أن يفـك قيـد أسرانا ومحتجـزينا وأن يتقبـل شهـداءنا الأبرار .. إنه هـو السميع القـدير.

مكتب الإنماء الإجتماعي في سطور

لقد أدركت القيادة الحكيمة للكويت البلد الآمن، أن إعادة بناء مجتمعه لا يكتمل بإصلاح مظاهر الحياة المادية والعمرانية وإصلاح مرافقها، وإنما يكتمل البناء وتزدهر الحياة بإعادة بناء ما هدمه المعتدى العراق على أرض الكويت الطاهرة فى الذات والنفس وما ألحقه بها من ضرر نفسى واجتماعى، فجاءت بادرة كريمة من حضرة صاحب السمو أمير البلاد -حفظه الله- بعد أن شمل برعايته أسر الشهداء ، ليشمل كذلك فئة من أبنائه ممن أوذوا نفسياً أو إجتماعياً بسبب العدوان العراقى الآثم، وأصدر سموه - رعاه الله - فى 19 من شوال 1412هـ، الموافق 21 من إبريل 1992 المرسوم رقم (92/63) بإنشاء مكتب الإنماء الإجتماعى.

رسالة المكتب:

تجميع الجهود وحشد الإمكانيات المادية والفنية للعمل على معالجة الآثار النفسية والإجتماعية التى خلّفها العدوان العراق الغاشم، وإعادة تأهيل الذات الكويتية لتصبح آمنة مطمئنة تمارس دورها الطبيعى فى إنماء مجتمعها وإكمال مسيرة البناء فيه.

ويعتبر مكتب الإنماء الإجتماعى الصرح العلمى الفريد من نوعه فى الوطن العربى، ومتميزاً عن مراكز البحوث والهيئات المهتمة بأزمات الكوارث والحروب فى الخارج بما توفر لديه من إمكانيات وطموحات.

ويقدم المكتب خدمة إستشارية علمية مجانية إنسانية متميزة فى مجال

إزالـة آثار العـدوان العـراق على الـذات الكـويتية، وهـى خدمـة تُقَـدَم على أيدى نُخبـة مـرموقة مــن المتخصصين فى المجـالات الاستشـارية النفسيـة والاجتمـاعية والتربوية، على أســس علميـة وحضـارية تتنـاسب مـع طبيعـة الحيـاة فى المجتمـع الكـويتـى وظـروفه.

1- إجراء مسح واستقصاء لاكتشاف الحالات التى تعرضت للاعتداءات.
2- تصنيف تلك الحالات حسب نوع الاعتداء والآثار الناتجة عنه سواء أكــانت جســدية أم نفسيـــة أم اجتماعية.
3- متـابعة مـا يتـم فى علاج الحـالات بأحدث الطـرق العلميـة وبمـا يتنـاسب مـع خصـوصية المشكلـة وحساسيتها.
4- متـابعة دراسـة العنـاصر المحيطـة بالحـالة سـواء أكـانوا أفـراداً فى الأسرة أم مـن ذوى القـربى، وتحديد الآثار المترتبة على الحـدث ومعالجتها.
5- الاشراف على اعادة تأهيل الحـالات الخـاصة النـاتجـة عـن آثار خلفهـا العدوان.
6- القيام بالدراسات والبحوث المرتبطة بالنــواحى النفسيـــة والتربوية والاجتماعية.
7- اعـداد البرامـج الاعلاميـة ذات الارتبـاط بالنـواحى النفسيـة والاجتماعية والتربوية.
8- تقـديم المشـورة العلميـة للهيئـات والمؤسسـات العـاملة فى المجـالات النفسيـة والتربوية والاجتمـاعية والتــى تتصـدى لهـذه المشكلـة.

ولما كـانت هـذه التنميـة لا تربط إلا بمزيد من التنمية، فمعنى هـذا أن دور مكتـب الإنمـاء الإجتمـاعى فى علاج وتأهيل وإنماء الذات الكويتيـة، عملية نمو مستمرة، ودوره كذلك عملية تعرف على الظروف المحيطة بالفرد ومشكلاتها إبتغـاء التـوصل إلى مستقبـل أحسـن بالقيـاس للفـرد والأسرة والمجتمـع على حدٍ سـواء، كى يكون دور مكتب الإنماء حياة ونمواً، ومهمته الأساسية المحافظة على الـذات، ولا يعنى ذلك بقـاؤها حية بل بقاؤها نامية متطورة.

الجلسة الأولى

1

صدمة ما بعد الحرب:

الأبعاد النفسية والاجتماعية

رئيس الجلسة : د. نورية الخرافى

المتحدث الرئيسى : د. سعد عبدالرحمن

البحث

في الثانى من أغسطس (آب) 1990م توقف تاريخ العرب. لم تكن وقفة تأمل أو توقف لالتقاط الأنفاس ولكنها كانت وقفة الحيرة والهلع: إن العرب يهاجمون العرب. إن العرب يلتهمون أرض العرب. ولم يكتب التاريخ العربى شيئاً ولكنه أخذ يقرأ مرثية طويلة فيها أمجاد أمة ليداوى بها جراح أمة.

وفى فبراير (شباط) 1991م قرأ انتصر العرب على العرب. وانتهت الحرب.

هذه هي حرب لا تحمل من معنى كلمة الحرب شيئاً: فإن الحرب تقع بين طرفين يتقاتلان. أما أن يقوم فريق فى غفلة من ليلة دهماء يهدم صرح الأمن والأمان والطمأنينة لفريق آخر على غير استحياء أو حياء فهذه له كلمة أخرى غير كلمة الحرب.

هذه الحلقة الدراسية تهتم بأزمات ما بعد الحرب فيما يختص بالفرد والأسرة

والمجتمع ككل. وهذا موضوع على جانب كبير من الأهمية إذ يقول وزير الدعاية الألماني في الحرب العالمية الثانية "جوزيف جوبلز"، كان يقول في مذكراته أنه كان دائماً يُحذر هتلر قبل الحرب مما سوف يقع بعد الحرب. وكان يقول "كنت أخشى بعد الحرب على الشعوب المنتصرة مثل خشيتي على الشعوب المهزومة".

وهذا أمر حقيقي إذ أن ما قبل الحرب خوف وتوقع وتهيؤ واستعداد، وأثناء الحرب تحدث أزمات التصادم والمواجهة مع الأعداء، أما بعد الحرب فتقع أزمات التصادم مع النفس، وهذا ما نسميه بصدمة ما بعد الحرب. حقيقة هناك أزمات أخرى ذات لون اقتصادي ولكن ربما ما نشير نحن إليه في هذا المقام وهو الصدمات والأزمات ذات اللون النفسي والاجتماعي ... ربما كان ذلك يأتي في مقدمة الاهتمام بالشعوب في فترة ما بعد الحرب.

إن ما أتقدم به حالياً هو دراسة للأبعاد النفسية والاجتماعية لصدمة ما بعد الحرب وسوف أعرض هذه الدراسة في عدة عناصر أوردها فيما يلي:

أولاً- صدمة ما بعد الحرب:

1- الاستجابات التلقائية للمثير الغائب:

إن حياة الفرد والأسرة والمجتمع كلٌ متكامل ليس من السهل اليسير أن نعزل الفرد عن أسرته لدراسة درايته وواقعه واحساساته واستجاباته للمثيرات المختلفة في البيئة، كما أنه ليس من السهل اليسير أن نعزل الأسرة بعيداً عن المجتمع الذي ننتمي إليه لندرس بناءها وما فيها من تفاعل ومن ثم فإن الحديث عن الفرد هو في إطار الأسرة والحديث عن الأسرة هو حديث في اطار المجتمع.

هناك في دراسات علم النفس ما يسمى بالعصاب الصدامي Traumatic وتحت هذا النوع من العصاب (اضطراب نفسي) ما يسمى بعصاب الحرب War Neurosis وهو حالة العصاب التي تنشأ عن صدمة الحرب وفيها نوعان:

* النوع الأول عصاب المواجهة: وهو نوع يختفي باختفاء حالة التعرض للخطر أو انطفاء المثير، وعندها يعود الفرد تدريجياً إلى حالته الطبيعية.
* أما النوع الثاني فهو عصاب ما بعد المواجهة أو ما بعد الصدمة: وهو نوعٌ لا تختص أعراضه الأصلية أو الأعراض المصاحبة بانتهاء الحرب ... ولكنها - أي هذه الأعراض - تستمر وتكوّن فيما بينها ما يسمى مجموع الاستجابات الخاصة بمثير غائب.

وأشير ببعض التفصيل إلى عصاب المواجهة ويسمى أحياناً "بإرهاق" المواجهة Combat Exhaustion حيث يتميز هذا النوع بشدة الحساسية وخاصة للضوضاء أو الأصوات عموماً، وكذلك فقد القدرة على

النوم أو الاسترخاء (الأعصاب مشدودة)، ويشعر الفرد بالإرهاق والتعب الزائد. كما يبدو على وجهه تعبير الانغلاق (عدم الرغبة في الاتصال بالآخرين أو التحدث معهم أو الاستماع إليهم)، والمقاومة أو المعاندة، حيث يرفض بداية التعامل مع الآخرين مبدياً البغض والكراهية والتعصب للفكرة.

وقد أورد كذلك Meyer في 1961 بعض الحالات المشابهة وخاصة بين الجنود في ميدان القتال، ولكنه أشار إلى بعض الأعراض الجسمانية، مثل الصداع وفقدان الشهية للطعام وآلام المعدة والامعاء وما يترتب على ذلك.

أما عصاب ما بعد المواجهة أو صدمة ما بعد الحرب، فيصفها الكثير من الاخصائيين في علم النفس بأنها مجموعة الاستجابات التلقائية الباقية لمثير اختفى وابتعد عن مجال ادراك الفرد: حيث نجد Strecker 1952 يرى أن مثل هذه الاستجابات، الجرى بالخطوة السريعة دون حذر أو اهتمام للوصول إلى أقرب مخبأ أو ملجأ، كما لو كان هناك غارة جوية، أو الاسراع باغلاق النوافذ والاختباء تحت فراش المنزل دون سماع أي إنذار، وهنا يقول الباحث: أن الفرد لا يسمع انذار أو يظن بأنه سمع انذاراً ولكنه يجد نفسه فجأة يقوم بهذه الأعمال دون وعى كامل.

هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى نجد أن بعض الأفراد في فترة ما بعد الحرب قد تغيرت خصائص شخصياتهم، فمنهم من يميل إلى العزلة الزائدة أو الانطواء الشديد، ومنهم من يصبح كثير الكلام بمناسبة وبدون مناسبة ومنهم من يصبح شديد العدوانية ذا ميل واضح إلى استخدام القوة كطريقة مُثلى لحل المشكلات أو حتى التفاهم في الحياة اليومية.

ويعطى Meyer 1961 بعض النماذج بعد الحرب الكورية بما يؤكد هذا التغير التطرف في شخصيات بعض الأفراد: مثل التعصب للرأى أو الفكرة، وإعطاء الأحكام القيمية دون روية أو موضوعية، وهكذا.

وخلاصة القول: ان الاستجابات التلقائية للمثير الغائب هي إحدى المؤشرات الواضحة لصدمة ما بعد الحرب.

وربما كانت هذه الاشارة علامة على الطريق لذوى الاهتمام من المشتغلين بعلم النفس الاجتماعي في المجتمع الكويتى للقيام بدراسات ميدانية على افرازات هذه الحرب الجزئية لتصنيف الأعراض الاجتماعية النفسية المرضية التى يمكن أن تلاحظ هنا وهناك.

2- الادراك الجمعى الاجتماعى في فترة ما بعدالحرب:

إن الكائن الحي عندما يخاف يدرك كل ما يحيط به على أنه منافذ للهرب والخروج من دائرة الخوف. هذا بالنسبة لفرد واحد.

فما بالك بمجتمع متكامل تعرض لأكبر تهديد يمكن أن يتعرض له انسان وهو

تهديد سلب الأرض: سلب مجال الادراك بأكمله: فصل المجتمع عن مادياته ومعنوياته وذكرياته وتاريخه، ذلك لأن كل ذلك مرتبط بالأرض أو بمعنى آخر مرتبط بالمكان الذى نمى فيه مجال الادراك.

والادراك عبارة عن عمليتىّ الإحساس والتفسير أو الإحساس وإعطاء المعنى للأشياء والأشخاص والأحداث. وقد يكون هذا الادراك صحيحاً أى مطابقاً للواقع، وقد يكون خاطئاً عندما تتدخل فيه عوامل جانبية تغير من طبيعة علاقة الفرد بموضوع الادراك.

والادراك الجمعى هو ما يحس به الناس جميعاً والمعانى التى يعطيها هؤلاء الناس لما يحسون به من مثير.

ونحن نعتقد أن مثير الحرب مثير قوى يؤثر على جميع أفراد المجتمع فيقدمون لهذا المثير مجموعة من المعانى لوصفه وتوضيحه.

وأما فيما بعد الحرب فقد اختلف الناس فى احساسهم وبالتالى اختلفوا فيما يعطونه من معانى لهذه الاحساسات.

قد يكون الادراك الجمعى أثناء الحرب متقارباً إلى حدٍ كبير نظراً لذلك المثير القوى الذى فرض نفسه على الناس، أما بعد الحرب فقد تباينت النتائج واختلفت الآثار، ومن ثم اختلف الإحساس بالادراك.

وهذا يحدث بعد الحرب، وخاصةً فى مرحلة الأزمة أو الصدمة حيث لا تكون هناك وحدة متناسقة مع إدراك الأشياء أو المشكلات حيث لا يكون اختلاف الرأى أو الرؤية عائداً إلى موضوعية أو حيدة إنما يكون عائداً إلى اختلاف فى نسق الإدراك.

فى حالة اختلاف الرأى - وهو أمر صحى وصحيح - يتفق الناس جميعاً على وجود المشكلة ويختلفون فى تقديم الحلول لها، أما فى حالة غياب وحدة تناسق الادراك الجمعى يختلف الناس أساساً على وجود المشكلة فتكون الآراء إما متوازية أو متعاطفة دون فلسفة تلاق أو التقاء.

قدم بعض علماء الاجتماع نماذج من دراسات فى حروب مختلفة بعضها فى المنطقة العربية وذلك فى فترة ما بعد الحرب أو صدمة ما بعد الحرب حيث تباينت الآراء حول الدافع إلى الحرب وممارسات النظم الحاكمة أثناء الحرب، كما كان الحال فى حرب فيتنام فى الولايات المتحدة، وربما تم تبادل الاتهامات وأقيمت المحاكم وانقسم المجتمع على نفسه مطالباً بالأخذ على يدِ أصحاب الكلمة فى الحرب والسلام، وخاصةً إذا كانت الأزمة الاقتصادية شديدة - وهى كذلك - وتمس لقمة العيش للفرد والأسرة فى الحياة اليومية: كما كان الحال بعد حرب 1967 بين العرب واسرائيل.

وماذا عن الادراك الاجتماعى فى فترة ما بعد الحرب؟

إن الادراك الاجتماعى يعنى ادراك

الأفـراد الآخرين كـرفاق فى الانسـانية يحملون نفس ما يحمل الفرد المدرك من صفات وخصائص. وهذا النوع من الادراك هو الذى يسبب الألفـة والمودة بين بنـى البشر وخاصة إذا كانوا أبناء عرق واحد أو حضـارة واحدة أو مجتمـع واحد.

وفى أثنـاء الحـرب يدرك كـل فـرد فى المجتمع رفيقه على أنه محارب مقاتل يدافع عن نفس القضية والهدف، وتصبح علاقات الأفـراد ذات صبغة معينة فرضتها ظروف الحرب والتعرض للخطر.

وإذا كان هذا الادراك الداخلى تحكمه أبعاد التشابه والتراسل والاختلاف الوصفى فإنه فى حالة التعرض للخطر أو الأزمة تزداد درجات التشـابه والتراسـل وتقـل درجات الاختلاف الوصفى (دراسات سابقة بين 71 - 61).

أما بعد الحرب فتقل درجات التشابه والتراسـل وتزيد درجات الاختلاف الـوصفى، ولنشرح ذلك بقولنا انه عنـدما يدرك الفـرد فـرداً آخر فـإنما يحكـم هـذا الادراك مدى احساس الفرد المدرك بالتشابه بينه وبين الفرد المدرك ثم مدى التطابق بين مدى تقدير الفرد المُدرك للفـرد المُدرَك، وتقـدير الفرد المُدرِك لنفسـه، وأخيراً مـدى قدرة الفرد المُدرِك على التمييز بين الأفـراد المختلفين.

ففـى أثنـاء الحـرب ترتفـع درجات التشـابه حيث يشعـر الجميع بالانتمـاء إلى القضيـة الـواحدة والفكـر الواحد، ومـن ثم تختفـى العـروق والأصـول ولا يبقـى غير الانسـانية أو الانتمـاء إلى جنـس الانسـان.

أما بعـد الحـرب: فمـن تأثير الصـدمة يتجـه المجتمـع إلى حالـة مـن التفتـت والتعنصر؛ والسبـب فى ذلـك انكـار البعـض للبعض نتيجة للتوحد مع المعتدى أو تفسير سلـوك البعـض على أنه كـان ضـد القضيـة وبعيـداً عـن الهـدف أو الصاق تهمـة عـدم الانتماء بالبعض الآخر.

وقـد ظهر هذا الموقف جلياً فى المجتمع الألمانى بعد الحرب العالمية الثانيـة حيث كانت شخصيـة هتلـر الـزعيم النـازى هـى محـور التفتت والتعنصر، البعض رآه معتـوهاً، جرَّ ألمانيا إلى الدمار والخراب، ونزل بها إلى قاع الهـاوية، والبعـض الآخر رآه بطلاً يأخذ فرصته لأن العالم وقف ضده، وظهر اتجاه التـوحد مـع المعتـدى، وهو الشعـور الـذى نشط بين كثير من الألمان أو اليابانيين تجاه الأمريكان، وربما فسر ذلك سرعـة انتشار بعـض مقومات الحضـارة الأمـريكيـة هناك.

أيضـاً بعـد الحـرب تقل الفـرص (من النـاحية الاقتصـادية)، وتسـود حالـة مـن الـركود فيها يدرك الأفراد بعضهـم البعض ادراكـاً خاطئـاً حيث تقـل درجات التشـابه والتراسـل وتزيد درجات الاختلاف الوصفى.

3- التـوقعات وعلاقـاتهـا بمجـال الادراك:

التـوقع هـو استشفـاف لمثيرات مستقبلية، ويرتبط التوقع بالتـوتر ارتباطاً من نوع ما. فقد وجدت دراسـات كثيرة فى مجال علم النفس الاجتماعى (Pettigrew - 1967) أن معدل التوقع عند الفرد يرتفع بارتفاع درجة التوتر وخاصةً فيما يتصل ببقاء الفرد أو بعلاقاته مع الآخرين والتى تؤكد ذاته وكيانه.

وكما سبق أن أوضحنا فإن فترة ما بعد الحرب هى فترة توتر وترقب، وبالتالى فإنه من المتوقع أن ترتفع درجة التـوقع عند الأفراد فى هذه الفترة.

ومما يعـزز هـذا الـرأى سرعـة تتـابع المتغيرات فى مجـال ادراك الأفـراد؛ بل إن بعض هذه المتغيرات يناقض بعضها بعضاً. وهنـا نجد أن مجال الادراك قد تأثر كثيراً بنوع ودرجة توقع أفراد المجتمع، سواء كان هذا الادراك جمعياً أو اجتماعياً.

إن توقـع الأفـراد للتغير الاجتمـاعى الـذى عادةً ما يصاحب نهاية الحروب يعتبر بداية لأزمـات متتـالية أولهـا أزمـة مقـاومة التغير ورفضه كفكرة، بل ومحاربته بصورة فعالة - رغم أنه ما زال فى مرحلة التوقع ولم يصل بعد مرحلة التحقق - ثم تأتى الأزمـة التالية وهى أزمة قبول بعض أعضاء المجتمع لمبدأ التغير الاجتماعى وتبنى فكره والدفاع عنـه، ثم تأتى الأزمـة التالية والأخيرة وهـى أزمـة الصراع بين الاتجاهين، حيث يتبلور هذا الأمر فى بروز أحد الاتجـاهين وضمـور الآخر فى الـوصـول إلى مصـالحة بين الاتجـاهين للحفـاظ على كيـان المجتمـع.

وكـذلك فـإن توقـع الأفـراد لاتخـاذ السُلطـة بعـض الاجراءات العـاجلـة لإعـادة الأمور إلى ما كانت عليه يجعل العلاقة بين المواطـن والإدارة علاقـة ذات قطبين متحـاورين وليست علاقة من جانب واحد كما هو الحال فى الأوقات الطبيعية أو أوقات غير الأزمـات. ومـن ثم فـإن ادراك الفـرد للإدارة يبنى على ما يتـوقعه الفرد من هـذه الإدارة.

4- طـريقة مختلفـة فى التفكير:

إن تفكير الفرد تحت الظروف العـادية يختلـف فى النـوع وفى التكـوين والبنـاء عـن تفكيره تحت ظروف الاستثناء، وربما كان أهم هذه الظروف هى ظروف صدمة ما بعد الحرب أو ما بعد المواجهة.

وإذا كـانت طـريقـة التفكير العلمـى - على أحسـن الفروض - هـى الطـريقة التـى يستخـدمها الفرد فى معـالجة قضـايا حيـاته اليـومية، فإن تفكير الصـدمة يختلـف تمـاماً عن العقلانية والمحاكمة العقلية.

تفكير الصـدمة لـه طـريقة خاصـة هى خلاصة التفاعل بين الدوافع، وأهمها دوافع البقـاء والمحـافظـة على الـذات، وبين الانفعالات وأهمها انفعال الخوف والغضب، وبين ردود الأفعـال وأهمهـا القلـق الـدائم والتـوتر؛ ثم يأتى أخيراً دور العقـل فى موازنة هذه الأمـور الثلاثة: الـدافعية

والانفعال وردود الأفعال.

قالت البحوث في علم النفس الاجتماعي التجريبي (كارتر - نيكسون - شريف) أن زمن الرجع Reaction Time للفرد تحت ظروف القلق والتوتر أقل بكثير من مثيله تحت الظروف العادية، بمعنى أن يكون أسرع في الاستجابة إلى درجة الحساسية. (زمن الرجع هو الزمن بين اطلاق المثير وتلقي الاستجابة).

إن الأحكام القيمية التي يطلقها الفرد بناء على تفكيره تحت ظروف الأزمة تكون غالباً ذات صبغة ذاتية، بمعنى أن الموضوعية في اطلاق الحكم تكون شبه غائبة.

وفي هذه الحالة يتخذ الفرد من ذاته اطاراً مرجعياً يقيس به الخطأ والصواب؛ وهنا تنشط عمليات الاسقاط كعملية نفسية ناتجة عن الاحساس بالاحباط وعدم تحقيق الهدف.

وفي حالات أخرى يتخذ الفرد من المُثُل العليا أو الذات المثالية اطاراً مرجعياً للحكم على الأشياء، وهنا يصبح الفرد صاحب تفكير قالبي لالتزامه الشديد بهذه المُثُل أو هذه الذات.

وفي حالات أخرى يتجه تفكير الفرد إلى مجموعة غير متجانسة من المعايير يحاول أن يجعل منها تنظيماً خاصاً بضميره الاجتماعي؛ وربما كان خير مثال لذلك هو اقتناع الفرد بمجموعة من الأنماط السلوكية ولكنه يمارس غيرها أيضاً عن اقتناع ... وهذا ما يسمى بعملية التبرير كعملية ناتجة أيضاً عن الإحباط.

وبطبيعة الحال فإن فترة ما بعد الحرب أو أزمات ما بعد الحرب هي متغيرات جداً مناسبة لتسبب الإحباط والإحساس بضياع الذات.

نلاحظ أيضاً أن النمطية في تفكير الصدمة لا تكون غائبة تماماً، ولكن يتعمد الفرد أن يكون لنفسه بناءاً منطقياً خاصاً به وغالباً ما يختلف عن أبنية الآخرين؛ وبالتالي فإن تقاطع هذه الأبنية أو توازيها يسبب ما يُسمى "بالشلل الفكري" Thought Paralysis، ومن ثم فإن المجتمع يعاني في أزمة ما بعد الحرب أقسى مراحل حياته الفكرية.

ثانياً- تكوين الاشاعة وانتشارها:

إن فترة ما بعد الحرب أو ما بعد الصدمة لا تقل خصوبة عن فترة الأزمة ذاتها في تكوين الاشاعات ونشرها وتضخيمها.

والاشاعة ضغط اجتماعي عالي الشدة سريع التأثير ويعود ذلك إلى طبيعتها التي تتصل بصورة أو بأخرى بالبناء النفسي والعقلي للجماهير. كذلك فإن الاشاعة ضغط اجتماعي خطير لأنه مجهول المصدر غير معلوم الهوية، لدرجة أن بعض الحكام في

روما القديمة أنشأوا وظيفة تسمى "حارس الاشـاعة"، وهـو نوع مـن الشرطـة مهمتـه متـابعة الاشـاعـة لمعـرفة المصـدر ورصـد تأثيرها على الجماهير.

وفي جميع الحـالات فـإنه هنـاك شبـه اتفـاق بين المختصين في مجـال علـم النفس الاجتمـاعي على أن مطلـق الاشـاعة - وهـو مجهـول بطبيعـة الحـال - لـه مجمـوعة مـن الخصـائص النفسيـة التي تميزه عـن غيره، وهي:

أ) ضعـف شعـور الفـرد بالانتمـاء إلى الجمـاعة لتـأثره بجمـاعة خارجيـة أخرى.

ب) الاحساس الدائم باضطهاد الجماعة له.

ج) التكيف الخاطيء مع الجماعة لدرجة اتجـاه الفـرد إلى استخـدم الحيـل الدفاعية وهي خلفية الاشاعة.

د) زيادة درجة عـدوانية الفـرد تجـاه الجماعة.

ومرحلة ما بعد الحـرب - كمـا سبق وقـدمنا - هي مرحلة صدام مع النفس أو مواجهة مع الذات، وهي مرحلة شلل فكرى ومـرحلة تفتـت وتعنصر داخل المجتمـع الواحد، ومن ثم فإن الاشـاعة تجـد مرتعاً خصباً لتنتشر فيه وتؤثر عليه. وهذه بعض أمثلـة الشـائعات، كمـا رصـدهـا ألبـورت وبوتسمان في المجتمع الأمريكي:

* اليهـود يهـربون الأمـوال إلى الخـارج.
* الزنوج يكدسون الأسلحة للهجوم على مبنى الكابيتول.
* الزنوج واليهـود والكاثوليـك يتـآمرون للاستيلاء على الحكم.
* تم القبض على زنجي ويهودى ومعهما وثائق تدل على الخيـانة العظمـى.

ويتضح من هذه النماذج فكرة تفتت المجتمع وتعنصره، ولم يكن ذلك مقتصراً على المجتمـع الأمـريكي بعـد الحـرب بل إن بعض مجتمعات وسـط أوربا قـد تعـرضت فعلاً لصراع عنصرى شـديد بعـد نهـاية الحرب العالمية الثانية.

وإلى وقـت قـريب وفي حروب قـريبة كانت تطلق الاشـاعات عن شجـاعـة وبسالة عنصر من عناصر الشعب، كما تطلق بعض الشـائعات عـن جُبن وتردد عنـاصر أخرى.

إن إشـاعات فترة مـا بعـد الحـرب أو اشـاعات صدمة ما بعد الحرب تتخـذ غالباً اتجاه البحث عن كبش الفداء، والبحث عن الهوية الضائعة في حالة الشعوب المقهورة، وكـذلك توقـع التغيير وانفـراج الأزمـات.

وتبـدأ الاشـاعـة بتكـوين مـا يسمى "بالاشـاعة النـواة"، وهـي البـداية التـي قـد يكـون فيها جزء كبير مـن الحقيقـة ولكنهـا لأسبـاب سيكـولـوجية خاصـة تتضخـم وتتحـول إلى اشاعة، ولننظر إلى ذلك المثال:

1- مسز آدمز تقول لمسز بيك: أين مسز كنج اليوم؟ هل هي مريضة، فالجو متقلب هذه الأيام.

2- مسز بيك تقول لمسز كلارك: إن مسز آدمز سألتنى عما إذا كانت مسز كنج مريضة.

3- مسز كلارك (تكره مسز كنج)، تقول لمسز ديفيز: سمعت أن مسز كنج مريضة، أرجو ألا تكون حالتها خطرة.

4- مسز دايفيز (تحب مسز كنج)، تقول لمسز أليس: مسز كلارك قالت لى أن مسز كنج مريضة جداً وسوف أذهب لأزورها فوراً.

5- مسز أليس تقول لمسز فرنس: أعتقد أن مسز كنج مريضة جداً فقد استدعيت مسز ديفيز لزيارتها منذ لحظات.

6- مسز فرنس تقول لمسز جريج: سمعت أن مسز كنج لا يرجى أن تعيش فقد استدعت أقاربها ليكونوا إلى جوارها.

7- مسز جريج تقول لمسز هدسون: ما هى آخر أخبار مسز كنج، هل توفيت.

8- مسز هدسون تسأل مسز انجهام: متى توفيت مسز كنج.

9- مسز أنهام تسأل مسز جونز: هل ستذهبين إلى جنازة مسز كنج؟

10- وأخيراً تسرع مسز جونز لتجد مسز كنج حية ترزق ..!

*****

هذا مثال يوضح كيف أن الاشاعة النواة قد تحولت إلى اشاعة كاملة عن طريق النقل والتناقل، وفترة ما بعد الحرب تساعد على ذلك.

وهناك عدة أنواع من الشائعات، نشير إليها فيما يلى:

أ- إشاعات الاسقاط:

هذا نوع من الاشاعات يمثل تعبيراً عن عملية نفسية هدفها اسقاط الرغبات الشاذة أو المخاوف المكبوتة على عناصر البيئة الخارجية بهدف حماية الأنا من التأنيب أو التقريع الذى يمارسه عليها الأنا الأعلى أو الضمير.

فعلى سبيل المثال، الاشاعة التى انتشرت فى المجتمع الأمريكى ومؤداها أن اليهود والزنوج والكاثوليك ليسوا مخلصين لأمريكا وأنهم يتآمرون للسيطرة على الحكم والتهرب من أداء الواجب الوطنى ... هذه الاشاعة تمثل اسقاط مَنْ أطلقها ومَنْ ينقلها، ويضخمها بعض رغباته الشاذة أو غير المقبولة لتغيير نظام الحكم فى أمريكا، ولأن عملية الاسقاط محاطة ببعض الاضافات ألصقت بهذه الفئات تهمة عدم الاخلاص والتهرب من أداء الواجب الوطنى وتهريب الأموال إلى الخارج.

ب- اشاعات التبرير:

والتبرير عملية نفسية أخرى يمكن تعريفها بأنها الكذب على مستوى اللاشعور، فالفرد الذى يفشل فى تحقيق هدف ما يلجأ دون أن يدرى إلى اختلاق الأسباب والتعليلات التى تبرر فشله وعجزه فى الوصول إلى هدفه؛ وأقرب الوسائل هى الاشاعة التى يطلقها لتكون بمثابة اعلان عن سلامة موقفه وتميز قدراته ولكنه إعلان

كاذب.

واشاعة التبرير تنتشر فى المجتمعات عندما تدخل إلى مواقف الاحباط حيث إنه فى هذا النوع من المواقف يبدأ أفراد المجتمع فى البحث عما يسمى بكبش الفداء للخروج من مأزق الإحباط. هناك بعض الشائعات التى قالت بأن "الجنود الألمان فى حربهم مع روسيا فى شتاء ١٩٤٣ كانوا يعودون إلى بلادهم متجمدين مثل اللحم المحفوظ"، أو "أن البنادق لا تنطلق من شدة البرودة"، مثل هذه الشائعات التى انتشرت فى ألمانيا النازية فى الحرب العالمية الثانية كانت من أجل تبرير هزيمة الجيش الألمانى فى معاركه بروسيا.

ولا نذهب بعيداً عندما نقول أن مثل هذه الشائعات - شائعات التبرير - انتشرت فى المجتمع العربى عقب كل حرب خاضها العرب وكانت بمثابة البلسم المؤقت لجراح غائرة أحدثتها حروب قاسية.

جـ- اشاعات التوقع:

وهذا النوع من الشائعات إما أن يكون توقع رغبة أو توقع خوف ورهبة، وينتشر هذا النوع عندما تكون أذهان الجماهير مهيأة لاستقبال حدث خاص مهدت له أحداث سابقة، ففى حالات الحرب مثلاً تنتشر اشاعات النصر الحاسم أو الهزيمة والانسحاب أو الهدنة أو أسر عدد كبير من القوات المعادية. وبذلك نرى أن اشاعات توقع الرغبة تتخذ الصيغة الموجهة مثل الانتصار أو غير ذلك، فى حين أن اشاعات توقع الخوف والرهبة تأخذ الصيغة العكسية.

تحليل الشائعات:

من المعروف أنه فى كثير من المجتمعات وفى فترات الأزمات والصدمات مثل فترة ما بعد الحرب أو أثناء الحرب نفسها تنشأ مكاتب أو عيادات خاصة لتحليل الشائعات بحيث يمكن تحديد حجمها وأهميتها، ومن ثم مقاومتها والتغلب عليها. ويتم تحليل الشائعات فى اطار بعض الاعتبارات العامة التالية:

1- الدلائل النفسية التى تكوّن خلفية الاشاعة.
2- الضغوط الاجتماعية ذات الصلة بموضوع الاشاعة.
3- هدف الاشاعة.
4- القيم التى تسعى الاشاعة إلى تأكيدها أو النيل منها.
5- اللغة والألفاظ والمصطلحات الخاصة المستخدمة فى صياغة الاشاعة.
6- العنصر الأساسى فى الاشاعة (الاشاعة النواة).
7- خصائص الوسط الذى تنتقل فيه الاشاعة.
8- المدى الزمنى للاشاعة بمعنى مدة الاستمرارية.
9- مدى مقاومة الاشاعة لعوامل التعديل سواء بالاضافة أو الحذف.
10- نسبة التصديق التى تحرزها الاشاعة.

قوانين انتقال الاشاعة:

والآن يمكن أن نشير فى شىء من

الايجاز إلى القوانين التى تحكم انتشار الاشاعة وانتقالها فى أى مجتمع من المجتمعات، والهدف من ذلك هو اعداد رؤية واضحة لكيفية انتقال الاشاعة وخاصة فى مرحلة ما بعد الحرب أو فترة الأزمة والصدمة.

أ) قانون الأهمية والغموض:

يقول هذا القانون أن الاشاعة تسرى إذا تميزت بأهمية الموضوع وغموض الشكل. ومعنى ذلك أن قوة الاشاعة هى حاصل أهمية الخبر وغموضه. فلو كان الخبر على قدر كبير من الأهمية ولكنه يتميز بشدة الوضوح كذلك، فإن فرصة تكوين اشاعة حول هذا الخبر وانتقالها تكون ضعيفة جداً. ولو كان الخبر غير هام - أي لا يدخل فى دائرة اهتمام المجتمع - وأحيط بقدر كبير من الغموض تصبح الاشاعة التى تتكون حوله غير قابلة للانتقال.

ب) قانون تناسق الشكل:

لابد أن يتوافر للاشاعة الشكل المتناسق أو بمعنى آخر المنطقية الزائفة أو الكاذبة التى تضفى عليها صفة "الصدق"، ولتوضيح ذلك نقول أن الاشاعة تكون (مسبوكة) ذات طهى جيد حتى يمكن أن تغرى الألسنة بنقلها وتناقلها.

وعليه فإن هذا القانون يقول "أن الفرصة تزداد لانتشار الاشاعة كلما كانت ذات صيغة على درجة واضحة من الانسجام والتناسق".

ج) قانون الوسط:

يقول هذا القانون "أن سرعة انتشار الاشاعة تزداد كلما كان الوسط على استعداد وقابلية عالية"، ومعنى ذلك أن الاشاعة إذا توفر لها الأهمية والغموض والتناسق وحُسن الصياغة لا تنتقل أو تسرى إلا إذا كان الوسط مهيئاً لذلك. فعلى سبيل المثال، نجد أن المجتمعات التى يغلب عليها التفكير العلمى أقل قابلية لحمل الاشاعة ونقلها من المجتمعات ذات التفكير الخرافى. وكذلك المجتمع الذى يغلب عليه العلم والثقافة غير المجتمع الذى يسوده الجهل والتخلف. والمجتمع الذى يغلب عليه امتلاء الوقت بالعمل غير المجتمع الراكد الذى يشمل وقت الفراغ معظم حياته.

د) قانون المحتوى البسيط:

يرى هذا القانون "أن الاشاعة تنتشر بسرعة كلما كان محتوى الخبر (الاشاعة النواة)، يتكون من أقل عدد ممكن من العناصر". ومعنى ذلك أن الاشاعة المركبة أقل انتشاراً من الاشاعة البسيطة، إذ أن الاشاعة البسيطة التى تتكون من عناصر قليلة تكون قابلة للاضافة أو بمعنى آخر تكون قابلة للنمو والتكاثر.

هـ) قانون التعبير:

"تزداد درجة انتشار الاشاعة التى تُعَبّر عن رمز يمثل ضغطاً عالياً فى المجال النفسى والاجتماعى للجماعة."

وهذه الرموز تكون كثيرة فى فترات

الأزمات والمعاناة ومن ثم تكون الفرصة سانحة لتكوين الاشاعات حول مثل هذه الرموز التى قد تكون قضايا اجتماعية أو شخصيات معنوية أو أفراد وزعامات.

مقاومة الإشاعة:

من الطبيعى أن تكون مقاومة الاشاعة من الأمور التى تحتل أهمية خاصة فى مجتمعات الأزمات والصدمات، ولابد أن تكون المقاومة ذات أسلوب علمى صحيح وإلا كان الجهد الذى يُبذل فى مقاومة الاشاعة هو فى الحقيقة تقوية لها وتأكيداً لما يرد فيها.

والأسلوب الذى يجب اتباعه لمقاومة الاشاعة يعتمد على النقاط التالية:

1- العمل على افقاد الاشاعة أحد عناصرها وهى الأهمية والغموض والتناسق والوسط. فعلى سبيل المثال، إذا انتشرت اشاعة حول موضوع ما فإن توضيحه للرأى العام يفقد الاشاعة عنصر الغموض فتكون الفرصة مهيأة لشحن الرأى العام بخبر مضاد يكون أكثر أهمية ووضوحاً.

2- العمل على (تحصين) الوسط الناقل ضد الشائعات، مثل ايجاد مراكز اعلامية ذات علاقة قوية بالجماهير وذات مصداقية عالية حتى تتمكن من الرد على الشائعات بقدرة وكفاءة.

3- ضرورة اتاحة الفرصة للجماهير للتعبير عن دينامياتهم النفسية والاجتماعية بصورة مشروعة ومعلنة تغنيهم عن اللجوء إلى أسلوب الاشاعة فى التعبير عن هذه الديناميات.

4- تغذية الرأى العام بقدر من الحقائق الاعلامية الصحيحة يكفى لافقاد أى شائعة قدرتها على احداث الانطباع عن طريق الشكل المتناسق أو المحتوى البسيط الذى يقبل الاضافة.

5- تحليل الشائعات السارية عن طريق ما سبق الاشارة إليه.

ثالثاً- الروح المعنوية:

لعله من أهم المتغيرات التى تميز مجتمعاً دون مجتمع آخر هو متغير الروح المعنوية. وهى أى الروح المعنوية كما يعرفها المشتغلون بعلم النفس الاجتماعى حالة عقلية نفسية تتميز بالتصميم القاطع للوصول إلى الهدف أو فى قول آخر هى ذلك المتغير الذى يؤدى إلى النجاح أو الفشل أو انتصار جماعة على أخرى فى حالة تساوى جميع الوحدات المادية فى الفريقين.

والروح المعنوية فى أثناء الحرب تكون ذات خطر عظيم، فهى التى تقود الشعوب إلى الانتصار أو البقاء ... وإذا كانت كذلك، فإنها أى الروح المعنوية بعد الحرب تكون أبعد أثراً وأجل خطراً، وليس أدل على ذلك من الوضع الحالى لألمانيا واليابان وكلاهما خرج مهزوماً فى الحرب العالمية الثانية ... ولكن الروح المعنوية التى اتصفت بها هذه الشعوب جعلتها الآن تتبوأ مكان الصدارة فى العالم المتحضر سواء فى المجال الاقتصادى

أو الحضارى بوجه عام.

وربما كان الشعب الكويتى وهو شعب صارع موج البحر ولهيب الشمس واستحق البقاء والتقدم ... ربما كان هذا الشعب فى فترة ما بعد الحرب فى أشد الحاجة إلى درجة عالية من الروح المعنوية حتى يستطيع اكمال مسيرة الآباء والأجداد.

وهنا يجب أن نشير إلى عناصر الروح المعنوية أو مكوناتها على النحو التالى:

1- ادراك أهداف المجتمع:

ومعنى هذا أن تكون أهدف المجتمع واضحة بدرجة كافية بحيث يدركها جميع أفراد المجتمع وبصورة متقاربة، وهذا ما أشرنا إليه سابقاً بالادراك الجمعى. وكلما زاد هذا الادراك الجمعى للأهداف كثيراً، كانت الفرصة مواتية لدرجة أعلى من الروح المعنوية.

2- الاقتناع بقيمة هذه الأهداف:

وهذا يعنى أن يقتنع الأفراد بقيمة أهدافهم كجماعة. وكلما زاد الاقتناع، زاد تحمس الأفراد فى السعى إلى تحقيقها.

3 الاصرار على الوصول إلى الأهداف:

وهذا يشير إلى ضرورة وجود العامل الذاتى الذى يدفع الأفراد إلى التمسك بأهدافهم والاصرار عليها وعدم قبول مبدأ المناورة أو التفاوض حولها.

4- الاعتقاد فى امكانية تحقيق الأهداف:

وهنا يأتى دور ثقة أفراد المجتمع فى امكانياتهم وقدراتهم بدرجة تكفى إلى الاعتقاد بأنهم قادرون على تحقيق هذه الأهداف.

5- تقدير المصاعب على حقيقتها:

أى أن أفراد الجماعة يكونون على وعى كامل بالمتاعب والمصاعب التى يقابلونها والمشاكل التى يتعرضون لها نتيجة اصرارهم على بلوغ الأهداف.

6- الثقة فى القيادة:

وهذا عنصر على جانب كبير من الأهمية فى رفع درجة الروح المعنوية. والثقة فى القائد أمر مطلوب من أجل تحقيق الأهداف؛ فإن ارتباط الأفراد بقيادتهم واطمئنانهم إلى قراراتها يؤدى إلى الثقة، والثقة تؤدى إلى الطاعة.

7- الثقة فى القوة الضاربة:

أو بمعنى آخر الثقة فى القوات المسلحة التى تخوض الحرب، وكذلك القوة البنائية التى تعمل بعد الحرب من أجل بناء المجتمع، وإعادة تشكيله فى ضوء المتغيرات التى طرأت نتيجة الحرب.

8- الاطمئنان إلى موقف الأصدقاء:

هذا الاطمئنان يرفع درجة الروح المعنوية للجماعة، إذ إنه عندما يشعر المجتمع بالقوى المناصرة والمؤيدة له يشعر أن هناك من يؤازره ويسانده.

ولـم يعـرف التـاريخ كلـه حتـى هـذه اللحظـة مسـاندة كـالتى سـاندهـا العـالم بأجمعـه للشعـب الكـويتى أثنـاء العـدوان، اللهم إلا القلة القليلة الصابئة.

9- الشعـور العـدائى الحـاد نحـو الأعداء:

وهـذا مكون آخر مـن مكونات الروح المعنوية، إذ إنه يجب على أفراد الجماعة أن يدركوا الأعداء كأعداء، وأن تقل ما أمكن درجة التعاطف وترتفع درجة الانكـار حتى يتمكن المجتمع من ردع أعدائه.

10- الرضا عن تقدم الجماعة نحو أهدافها:

وهـذا هـو الشعـور بالـزهو والفخـر عنـدما يحقـق المجتمع نصراً أو تقـدماً أو يحـرز أى عمل ناجح؛ فـإن ذلـك يزيد مـن درجة الروح المعنوية لـدى الأفراد، وكـذلك درجة انتمـاء الفـرد للمجتمع ودرجة توقـع الفرد لتحقيق الأهداف.

11- الاحساس بوحدة أجزاء الجماعة:

وهـذا يعنى احسـاس الجميـع بأنهم كلُ واحد وصف واحد، إجمـاع واحد لا يتجرأ عليه أحد.

12- الثقـة فى الأجهـزة الاعلاميـة للجماعة:

بمعنـى أن يثـق الأفـراد فيمـا يقـدم إليهم من أخبار ومعلومات.

كان هذا فيما يختص بعناصر الـروح المعنـوية، والآن ما هـو دور ووظيفـة الـروح المعنوية بعد الحرب وبعد المواجهة.

أعتقد أنه يمكن توزيع أدوار ووظائف الـروح المعنوية فى فترة مـا بعـد الحـرب على النحو التالى:

1- تحطيـم قيـود الحـرب:

لقـد خلقـت الحـرب نوعـاً مـن القيـد يسيطر على احسـاسات النـاس وتوقعـاتهم، بحيث أصبح اللون الرئيسي هو الخوف من الغد والقلق من مجهول والبحث عن مهرب من الضغوط النفسيـة التـى أملتهـا ظـروف الحرب.

وربمـا كـانت الـوظيفة الأولى للـروح المعنـوية هـى تحطيـم هـذه القيـود واطلاق حرية الاحسـاس والشعـور والفكـر والفهم. كان الاحساس مقيـداً مـوجهاً إلى وجهـة واحدة هـى الخـوف،والشعـور كـان فى قـالب القلـق، والتـوتر والفكر كـانا فـريسة للحيرة التـى صاحبت الرصاصة الأولى فى حرب من جانب واحد، والفهـم كـان قـاصراً وعـاجزاً.

وأعتقـد أنه مـن خيرة القـرارات التـى اتخـذتها القيـادة الكويتية بعـد هـذه الحـرب قرار انشاء "مكتـب الانمـاء الاجتمـاعى" وإلحـاقه بأعلى سلطة فى الدولـة حتى تضمن له حرية الحركـة وسرعـة اتخـاذ وتنفيـذ القـرار. ومـن ثم أعتقـد أن مـن أهـم واجبات

هذا المكتب تعزيز وإنماء روح معنوية بين أفراد المجتمع الكويتى تكون قادرة على تحطيم قالب وقيود الحرب التى فرضت نفسها على جميع الأفراد.

2- تخطى العقبات:

أما الوظيفة الثانية للروح المعنوية فهى وظيفة تخطى العقبات أو "أسلوب الخطو"، الذى يتلخص فى تقدم الانسان إلى هدفه فى حلقات، كل حلقة تنتهى بهدف فرعى، وهكذا حتى يصل المجتمع إلى الهدف الأكبر.

"أسلوب الخطو"، من الأساليب التى اتفق عليها علماء النفس وخاصة علماء النفس المجاليين على أنها أفضل الأساليب للوصول إلى هدف نهائى. وهنا فإن هذا المكتب فى مسيرته نحو إنماء اجتماعى حقيقى فى الكويت يضع مجموعة من الأهداف متتالية تؤدى إلى بعضها بعضاً حتى يصل المجتمع إلى هدفه النهائى (برامج التعليم - برامج الاعلام - برامج المشاركة).

3- تنشيط عملية البناء:

والوظيفة الثالثة للروح المعنوية هى تنشيط عملية إعادة البناء، والبناء هنا نقصد به البناء الاجتماعى لأنه هو الأهم حيث أن بناء المصانع والماديات سهل يسير أما بناء الرجال فهو صعب عسير.

وربما كانت العقبة الأولى فى سبيل اعادة البناء هى تراكمات الحرب وما حدث فيها وما نتج عنها والأثر النفسى الذى تركته هذه التراكمات.

والسؤال الذى يتبادر إلى ذهن كل فرد فى المجتمع فى مرحلة ما بعد الحرب بعد معاينة ما أحدثته الحرب وما سمعه عنها، هو "هل يمكن اعادة الأمور إلى ما كانت عليه؟"، وأعتقد أن من وظائف برامج هذا المكتب اعداد الرد العلمى التدريبى على هذا السؤال. إذ لا يقتصر عمل الفريق فى هذا المكتب على تقديم التصورات والاقتراحات والآراء مهما كانت صائبة ودقيقة، ولكن يجب أن يتبع ذلك مجموعة من البرامج التدريبية مستخدمين فى ذلك جميع الوسائل المتاحة من أجل مساندة الفرد فى أن يخطو الخطوة الأولى فى درب البناء وإعادة التشييد.

4- ايجاد روح الفريق:

والوظيفة الرابعة للروح المعنوية هى ايجاد ما يسمى بروح الفريق أو العمل فى جماعة، وربما كان ذلك هو أفضل الأساليب لاعادة البناء. وما حدث فى ألمانيا بعد الحرب العالمية الثانية أبلغ دليل على نجاح هذا الأسلوب، فبعد اعلان نهاية الحرب، تشكلت - بصورة تلقائية - مجموعات وفرق أخذت تنسق فيما بينها من أجل إعادة البناء فى مدينة شتوتجارت فى جنوب ألمانيا. وكان الجميع يعمل بروح الفريق وكانت أولى ثمار هذا التعاون وروح الفريق تكوين مصارف الادخار التى قفزت باقتصاد ألمانيا إلى القمة. بالاضافة إلى اعادة بناء المدارس والمراكز الطبية ودور العبادة.

لذلك فإننى أعود وأكرر أن من أهم واجبات هذا المكتب - مكتب الانماء الاجتماعى - تعزيز وإنماء الروح المعنوية بأبعادها وعناصرها ووظائفها بين أفراد المجتمع الكويتى.

رابعاً- إعلام ما بعد الحرب:

الاعلام هو عملية توزيع المعلومات، والغرض من ذلك هو توصيل المعلومة إلى الجماهير، ولكن قد يكون هذا هو الهدف القريب، أما الهدف البعيد فهو تكوين رأى عام حول قضية من القضايا ليعمل بمثابة ضغط اجتماعى هادف.

واعلام ما بعد الحرب سواء كان كلمة مكتوبة أو مسموعة أو مرئية لابد وأن تتوافر فيه الشروط التالية:

1- الالتزام بالموضوعية التامة إزاء عرض قضايا ما بعد الحرب. وأقصد بذلك أن يكون عادلاً ومنصفاً فى توزيعه للمعلومات، كما يجب أن يأخذ فى حسابه ظروف المجتمع - أى مجتمع - خلال فترة الحرب.

2- أن يساعد المجتمع على تفهم القضايا غير المتفق عليها، تفهماً مستنيراً. بمعنى أن يعرض متناقضات ما بعد الحرب - سواء انتهت بالنصر أو الهزيمة - بطريقة موضوعية وتوضيحية، بمعنى ألا يستخدم الأحكام القيمية فى مرحلة ما بعد الحرب.

3- تكوين رأى عام على درجة عالية من القوة فى اتجاه اعادة البناء فى اطار الصورة المستقبلية للمجتمع. وربما كان من المفيد أن نعرض هنا لمعنى الرأى العام: إذ إنه - الرأى العام - هو عبارة عن المحصلة النهائية لاتجاهات الأفراد فى جماعة منظمة متمايزة التركيب. وهذا يعنى أن الرأى العام يتكون كلما كانت اتجاهات الأفراد عالية الشدة، وكلما كانت الجماعة ذات تنظيم يتميز بوجود المؤسسات. أما غير ذلك بمعنى إذا كانت الاتجاهات ضعيفة أو أن الجماعة غير منظمة، ولا وجود للمؤسسات بها، أصبح ذلك التعبير العام هو غوغائية او استجابات لحظية لجمهرة من الناس.
وهنا يجب أن نشير أيضاً - من أجل وسائل الاعلام - إلى بعض المراحل التى تساعد على قيام الرأى العام، وأهمها:

أ) درجة تمسك الجماعة.
ب) درجة المعرفة والمعلومات المتاحة.
ج) درجة الاهتمام بالمشكلة موضوع الرأى العام.
د) درجة كفاءة وسائل التواصل داخل الجماعة.

4- يجب أن يأخذ اعلام ما بعد الحرب فى اعتباره أن "النصر يقود إلى النصر"، كما أشرنا إلى ذلك عند حديثنا عن الروح المعنوية. لذلك فإن من أولى واجبات اعلام ما بعد الحرب اظهار

مواطن القوة فى المجتمع وكذلك تجسيد تماسكه وتعاضده. والاعلام الناجح هو الذى يظهر ذلك فى موضوعية بعيدة عن المبالغة واللامعقولية. وقد يتم ذلك عن طريق الاستعادة الحقيقية لنماذج من نضال وكفاح المجتمع.

5- يجب أن يساهم اعلام ما بعد الحرب بذكاء فى تخليق صيغة جديدة للروح المعنوية للمجتمع بحيث ينظر إلى عناصر الاتزان والتوازن وكذلك التباينات التى توجد فى جميع التباينات على الاطلاق. وعليه فلابد ان يأخذ فى اعتباره جميع عناصر الروح المعنوية التى سبق الاشارة إليها.

6- من أهم واجبات اعلام ما بعد الحرب أن يهيىء المناخ المناسب لتفاعل صحيح بين السلطة وأفراد المجتمع، ونقصد هنا بالتفاعل الصحيح، ذلك التفاعل الذى يؤدى إلى تكوين علاقة موجبة ذات هدف واضح يمكن تحديده والوصول إليه.

7- وطالما كان من واجبات ذلك الاعلام الاسهام فى عملية اعادة البناء، فلابد إذن من قيامه - أى ذلك الاعلام - بإزالة التناقضات التى تفرزها أى معركة سواء كانت نهايتها النصر أو الهزيمة؛ ذلك لأن طبيعة الصراع تنتهى دائماً إلى إحداث نوع من عدم الاتزان فى الشخصية القومية ويختلف ذلك من حيث الدرجة من فرد لآخر أو من مؤسسة إلى أخرى. وهنا يتحتم على اعلام ما بعد الحرب أن يقوم بوظيفته التربوية - وهى وظيفة أساسية وليست ثانوية - من أجل إعادة الاتزان والتناسق إلى ما كانا عليه.

خامساً- قيادات ما بعد الحرب:

إن الحرب خبرة حادة وعنيفة، وخطر يهدد كيان المجتمع، ومن ثم فإن درجة تماسك المجتمع تزداد وترتفع من أجل مواجهة هذا الخطر الداهم. وعندما ترتفع درجة التماسك يكون المناخ مناسباً لظهور القيادات التى تتولى ارشاد المجتمع فى محنته، وتتميز زعامات فترة الحرب بالحماس الزائد والمبادأة والجسارة واثارة الجماهير. وهذه خصائص مطلوبة لفترة الحرب حين يكون المطلوب هو حشد الجماهير والتعبئة النفسية والمعنوية للمجتمع.

أما زعامات ما بعد الحرب، فإن هناك مجموعة أخرى من الخصائص تضاف إلى ما سبق، بل وتأتى قبلها وتسبقها وهى القدرة على تنظيم الجماعات والتخطيط ومتابعة تقدم الجماعة والمحافظة على الحد الأمثل من الروح المعنوية والقدرة على تجسيد تصور مستقبلى لمجتمع ما بعد الحرب.

وقد لا تكون هناك مدارس أو معاهد لتخريج القيادات والزعامات، ولكن هناك ما يمكن أن نعتبره معهداً طبيعياً لذلك، وهو

ظروف كفاح المجتمع ونضاله من أجل البقاء والحياة بين البحر والصحراء.

على قيادات ما بعد الحرب من أجل استمراريتها فى رعاية المجتمع، أن تأخذ فى حسابها ما يلى:

1- القيادة فى إدارة الجماهير، وعلم تخطيط المستقبل ومهارة الارشاد إلى طريق البناء.
2- قيادة ما بعد الحرب لا تقوم على "الحركة المضادة" **Anti** التى تستخدم فى الحالات العادية لاثارة حماس الجماهير وتعاضدهم أو "الحركة المناوئة" **Hostile** التى تستخدم لاثارة البغض تجاه الهدف المضاد، ولكنها تقوم على "الحركة الشاملة المتناسقة"، التى تسعى إلى هدف واحد هو البناء أو اعادة البناء. وربما كان أصدق الأمثلة فى هذا المجال هو حركة المسلمين الأول قبل الفتح وبعد الفتح، ونوعية أساليب القيادة التى اختلفت فى الحالتين.
3- أن قيادة ما بعد الحرب تعنى قراءة قدرات الأفراد وامكاناتهم قبل قراءة انفعالاتهم وطموحاتهم، ومن ثم فإن محاسبة هذه القيادات سوف تكون محاسبة نتائج وليست محاسبة أساليب.

سادساً- تماسك المجتمع والأسرة:

كما سبق وأشرنا فإن الحرب تمثل خبرة حادة عنيفة ذات جوانب ايجابية وأخرى سلبية. هذه الخبرة الحادة تؤدى إلى تماسك المجتمع ووحداته المختلفة. ولكنها أيضاً تعتبر خبرة من نوع آخر فى مجال التعرض لمثيرات جديدة آتية مع رياح الحرب.

قيم جديدة فى حياة الأسرة والمجتمع:

ربما كانت الأسرة هى الوحدة الأهم فى حياة المجتمع، فبعض أفرادها قد خرج إلى القتال والبعض عاد والبعض رجع إلى ربه شهيداً، وهذه الحرب تميزت بتضافر مجموعة من القوى اختلفت مشاربها وألوانها ولكنها جميعاً اجتمعت لنصرة حق وتأييد أصحابه. ومن هنا كان لابد أن تدخل الأسرة مجموعات جديدة من القيم، قيم تصاحب الحرب وما بعد الحرب، فربما كانت قيمة الوقت فى مرتبة غير متقدمة بالنسبة للأسرة ولكنها أصبحت الآن فى مرتبة أعلى حيث أصبح للوقت أهمية خاصة فى حياة الحرب وما بعد الحرب. وكذلك قيمة العمل اليدوى حيث قفزت إلى المقدمة لتعلن أن أبناء المجتمع على استعداد للقيام بأى شىء فى سبيل بلدهم الأم، وكذلك قيمة المال وقيمة التعاون وقيمة احترام الرأى الآخر، وهكذا .... وكان لابد لمثل هذه الممارسات أن تستمر وتستمر حيث إن المجتمع قد اكتشف نفسه أو أعاد اكتشافها وعليه أن يثابر - ليس فى سبيل البقاء - ولكن فى سبيل التقدم والبناء.

هذه صورة، وهنا صورة أخرى من مجموعة قيم فرضت نفسها على المجتمع بأسره تحاول أن تدخل إلى نسقه وبنائه

وتجد لنفسها مكاناً فى بروفيل القيم الذى تميز به هذا المجتمع، ولكنها فى تقديرى ضربات طائشة لن تصيب الهدف فى شىء. ليس هذا حكماً انفعالياً ولكنه حكم يبنى على خصائص مجتمع له طبيعة خاصة تعرض لثقافات عديدة وحضارات متباينة من الشرق والغرب ولكنه ظل محتفظاً ببنائه وبقائه على مدى القرون الماضية.

متغيرات جديدة فى العلاقات العامة:

إن المتغيرات الجديدة التى دخلت إلى مجال العلاقات الاجتماعية تعتبر ميداناً خصباً للدراسة النفسية والاجتماعية ذات الصبغة الميدانية. وما سوف نشير إليه فى الفقرات التالية، إنما هو من قبيل المعالجة الذهنية لموضوع على جانب كبير من الأهمية.

إن العلاقات الاجتماعية فى أى مجتمع من المجتمعات لا تقف بمفردها فى منظومة أنماط العلاقات الأخرى مثل العلاقات الاقتصادية والعلاقات الحضارية الأخرى. وبطبيعة الحال فإن العلاقات الاقتصادية هى أول المتغيرات التى تتأثر بالحروب ونتائجها وبالتالى فإن العلاقات الاجتماعية تأخذ شكلاً جديداً فى ظل علاقات اقتصادية جديدة.

نتوقع أن تأخذ العلاقات الاجتماعية صيغة النفعية أو البراجماسية، وهذا نوع من العلاقات يسود المجتمعات الصناعية بصفة عامة، ومجتمعات ما بعد الحرب بصفة خاصة.

نتوقع أيضاً أن يتغير نظام المعايير الاجتماعية فتكون المقاييس أقرب إلى الجمود منها إلى الحركة، فلا تكون قابلة للحلول الوسط أو البدائل المختلفة ولكنها تكون ثابتة عند نقطة واحدة.

نتوقع أيضاً أن تكون الأحكام القيمية ذات خلفية شخصية أو طبقية وليست ذات خلفية اجتماعية شاملة.

ونتوقع أيضاً أن تختفى بعض القيم والتقاليد وخاصةً تلك التى لم تعد مناسبة للخطو السريع الذى يخطو به المجتمع نحو أهدافه فى عملية إعادة البناء.

نتوقع الكثير من الدراسات الميدانية التى يجب أن تأخذ طريقها إلى الاجراء لبيان صورة العلاقات الاجتماعية فى مجتمع ما بعد الحرب. وربما أظهرت تلك الدراسات ان هناك تطوراً جديداً ومختلفاً فى تقدم المجتمع نحو أهدافه.

سابعاً- روح الانتماء:

إن أى محاولة لتعريف روح الانتماء عند جماعة ما لابد وأن تبنى على فكرة روح الجماعة والاحساس بكلمة (نحن) واعطائها معناها من حيث بنائها اللغوى. إن روح الانتماء ذات أبعاد سيكلوجية نشير إلى بعضها فيما يلى:

1- ميل الفرد إلى التوحد مع الرمز فى فترة

الاحباط والأزمات. وأزمات الحرب وما بعد الحرب هى أقسى فترات ارتباط الفرد بالرموز الاجتماعية، حيث يكون الاختبار صعباً قاسياً ليكشف عن مدى وقوة ارتباط الفرد برموزه. قد تكون هذه الرموز عبارة عن القيادات أو الزعامات السياسية أو الدينية أو الاجتماعية أو العلمية. وقد تكون هذه الرموز - وهذا هو المتوقع - عبارة عن النظم الاجتماعية التى يعيشها الفرد ويشعر فيها بالأمان والاطمئنان وتحقيق وتأكيد ذاته وكيانه. فنظام الأسرة والعشيرة والقبيلة والمجتمع والقانون والتعليم والديوانية، هى نظم اجتماعية توحد معها الفرد فى أزمات الحرب وصدمة ما بعد الحرب من أجل أن يعبر عن انتمائه وولائه لجماعة عاش معها وعاش فيها، وأصبح خيطاً من خيوط نسيجها.

2- ميل الفرد إلى التوحد مع مصدر القوة فى فترات الاحباط والأزمات. ومصدر القوة بالنسبة للفرد هو المجتمع الكامل، المجتمع النشط الفعال، وعليه فإن من دلائل الانتماء والولاء توحد الفرد مع الجماعة وقبوله لأهدافها والعمل على تحقيقها والاحساس بالرضا عند تحقيق أى من هذه الأهداف.

3- ميل الفرد إلى استنباط أهداف جديدة تؤكد وجود الجماعة وتعمق قوتها وتعلن عن استمراريتها، وهذا يعنى أن الفرد سوف يأخذ دوراً ايجابياً فى نشاط الجماعة وحركتها نحو أهدافها.

بهذا نكون قد أشرنا فى غير ايجاز، وكذلك فى غير اطالة إلى مجموعة من المتغيرات النفسية والاجتماعية التى تميز فترة ما بعد الحرب، وقد سميناها "صدمة ما بعد الحرب"، حتى نعلن عن صدق المعاناة التى يمر بها المجتمع ... أى مجتمع يخرج من معاركه ظافراً أو غير ذلك.

ومما يجب ذكره هو ما تسلح به هذا المجتمع من ايمان بالله وكتبه ورسله، ومن قيم وتقاليد ورثها مع موج البحر ورمال الصحراء .... هذا الرصيد هو الذى جعل هذا المجتمع يقف كما هو الآن صامداً مستعداً لاعادة البناء.

عرض البحث

د. نورية الخرافى:

أهلاً ومرحباً بكم فى أولى حلقاتنا النقاشية يبدأها الدكتور سعد عبدالرحمن أستاذ علم النفس الاجتماعى ورئيس قسم تربية الطفل بكلية البنات جامعة عين شمس ومدير مركز دراسات الطفولة بجامعة عين شمس، وهى بعنوان "صدمة ما بعد الحرب: الأبعاد النفسية والاجتماعية" - فليتفضل.

د. سعد عبدالرحمن:

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرات السادة:

لقد قسمت هذه الدراسة، وهى ليست دراسة ميدانية، إلى عدة أقسام:

القسم الأول: عن صدمة ما بعد الحرب وأتحدث فيها عن الاستجابات التلقائية لمثير غائب، ثم الادراك الجمعى والاجتماعى لفترة ما بعد الحرب ثم التوقعات وعلاقتها بمجال الادراك ثم يصف طريقة مختلفة فى التفكير أو تفكير الصدمة. ويتحدث ***القسم الثانى*** عن تكون الاشاعة وانتشارها بما فيها من قوانين وانتقال الاشاعة والوسط المناسب لانتقالها. ***والقسم الثالث:*** هو عن الروح المعنوية فيما بعد الحرب .. ***والقسم الرابع:*** عن اعلام ما بعد الحرب، ***والخامس:*** عن قيادات ما بعد الحرب، ***والسادس:***عن تماسك المجتمع والأسرة. ***وأخيراً:*** أتحدث عن روح الانتماء والولاء.

(ثم تناول الدكتور سعد عبدالرحمن فى عرضه مو·ىوعات هذه الدراسة وقضاياها وفقاً لهذا التقسيم وكما تطرحها ورقته).

المناقشات والتعقيبات

د. نورية الخرافى:

شكراً للدكتور سعد عبدالرحمن على هذه المحاضرة القيمة. وما أحب أن أطيل عليكم، لأن وقت النقاش اعتقد أنه سيطول. ولكنى قد أحسست أن ما ذكره الدكتور سعد فى هذه المحاضرة إنما ينطبق بعضه على الشعب الكويتى وبخاصة أثناء الأزمة، أما البعض الآخر فنحن بحاجة إلى أن نحققه وخاصة قضية الانتماء وقضية الاعلام. والآن نفتح الباب للنقاش وأرجو من كل مناقش أن يبدأ الكلام بتقديم نفسه وشكراً.

د. محمد أحمد غالى: (المستشار بمكتب الانماء الاجتماعى)

أود أن أسأل الزميل الأستاذ الدكتور سعد عبدالرحمن عن رأيه فيما عاناه أبناء الكويت أثناء العدوان نفسه، وهم مقيمون خارج الكويت فى فترة العدوان .. ما هو رأيك فى اهتزاز الكثير من قيم الانتماء لديهم أو تهديد تلك القيم؟، وهل كانت مشاعرهم تساوى مشاعر الواقفين على خط النار فى الميدان؟

د. سعد عبدالرحمن:

الحقيقة لم يكن لى فرصة للقيام بدراسة ميدانية فى هذا المجال، ولكنى تشرفت بأننى كنت عضواً مساعداً فى مركز الاعلام الكويتى بالقاهرة فى أثناء الحرب، وفى أثناء العدوان، وقد تعرفت على مجموعة من الأخوة الكويتيين المقيمين فى مصر فى ذلك الوقت ... وأستطيع أن أبرز بعضاً من الانطباعات والملاحظات فى هذا الشأن.

لقد كان هناك شعور عنيف بالصدمة، وارتباطاً بالشعور بأن هناك من يريد أن يسلب أرضه بكاملها .. وتلك حالة تهدد ليس فقط باهتزاز القيم

عند الأفراد، بل تهدد أيضاً باهتزاز صورة الذات عندهم. أما الواقفون على خط النار والمقيمون داخل الكويت فى هذه الفترة فقد انتقلت أخبارهم من الكويت إلى المجتمعات العربية الأخرى التي عاش فيها الأخوة الكويتيون. وكانت صور البطولة التى تحدث عنها الجميع هى فى الحقيقة بمثابة نقاط المياه التى تمد الحياة لزهرة كادت أن تذبل. فهناك، على سبيل المثال، صبى عمره 13 سنة عندما كنت أراه قبل العدوان أراه صبياً يافعاً رقيق اليدين، هذا الصبى أثناء العدوان وقد اشتغل خبازاً ليدور على البيوت فى الحى ويوزع الخبز فى الكويت .. وتلك من القصص والمواقف التى انتقلت أخبارها خارج الكويت. ولقد رأيت هذا الطفل عندما جاء إلى القاهرة، وكان يحكى بتلقائية عن الكثير من مواقف البطولة له ولغيره من الأطفال أو الشباب أو المواطنين .. وتلك مواقف تدل على أن هناك روحاً انتقلت فعلاً من خط المواجهة إلى المقيمين خارج الوطن. وربما نسيت أن أذكر أن دراستى فى هذه الحلقة النقاشية قد اعتمدت فى واقع الأمر على عدة مصادر، منها مصادر الدراسات التى أجريت على بعض المجتمعات بعد الحرب العالمية الثانية، ثم مجموعة الدراسات التى اشتركت فيها بعد حرب 1967م بين العرب واسرائيل، وهى دراسات عن الروح المعنوية والاشاعات وغيرها. ولعل من أهم النقاط التى أؤكد عليها هو أن يتولى "مكتب الانماء الاجتماعى" تنمية روح الانتماء وتنمية الروح المعنوية لدى أفراد المجتمع الكويتى.

د. نورية الخرافى:

شكراً للدكتور سعد عبدالرحمن والدكتور محمد غالى. ولكن إذا كان يسمح لى الدكتور سعد بتعقيب .. أعتقد أن سؤال الدكتور غالى كان يركز على المقيمين الكويتيين خارج الكويت أيام العدوان. وأستأذن الدكتور سعد فى أن أرد على الدكتور غالى رداً بسيطاً ... هو فعلاً أن الكويتيين أيام العدوان قد انقسموا إلى قسمين أو إلى فترتين، وذلك هو تحليلى أنا اعتماداً على ملاحظاتى وليس على الكتب ... فى الفترة الأولى كان هناك انزعاجاً شديداً جداً، ثم أعقبها حالة من الاطمئنان نوعاً ما إلى الاعاشة وتوفير السكن والراتب ... وفى هذه الفترة ... صدر عن فئة محدودة من الشباب بعض التصرفات التى لم نكن نرضى عنها نحن الكويتيين.

د. عصام نوفل: (مستشار

بمكتب الانماء الاجتماعى)

الحقيقة أحب أن آخذ رأى المحاضر فى موضوع معين .. هل انقسام المجتمع الكويتى إلى فئتين، كل فئة لها ثقلها المعقول، من فئة صمدت داخل الكويت وفئة غادرت الكويت؟ هل هذا من شأنه أن يهدد بإثارة توترات مستقبلية فى المجتمع الكويتى يمكن أن تؤثر على ظواهر الاستقرار أو اعادة الحياة إلى طبيعتها بعد الحرب؟ أو أن هذا قد يسبب آثاراً كامنة يمكن أن تتطور فيما بعد إلى أعراض مرضية بين هاتين الفئتين؟

د. سعد عبدالرحمن:

هو كما قلت فعلاً أنه بعد الحرب، أى حرب تحدث مثل هذه التغيرات ... يعنى لو تذكر حرب 67 فعلاً أصيب المجتمع العربى فى مصر بنوع من التفتت والتعنصر التى أشرت إليها. وأعتقد أنه بعد الحرب فى الكويت لم يكن المتغير الوحيد من حيث أن البعض من أبناء الكويت قد بقوا فى الكويت والبعض الآخر قد خرجوا إلى الخارج لأنه من بين الذين كانوا بالخارج كانت هناك نسبة كبيرة من الشعب الكويتى تقضى الصيف خارج البلاد ... وهناك من صمدوا بالداخل، ولكن لا أعتقد أن هذا هو المتغير الوحيد، بل هناك متغيرات أخرى سوف تؤثر كذلك على علاقة أبناء الكويت ببعضهم البعض، وربما كانت أهم هذه المتغيرات هى الموقف من القضية الأساسية لأن من الموضوعات التى لم أذكرها لضيق الوقت هو أنه فى الادراك الجمعى يتفق الجميع على أن هناك مشكلة، ولكن قد يختلفون فى تقديم الحلول لها، وذلك فى فترة الحرب؛ أما فى فترة ما بعد الحرب قد نختلف أساساً على وجود المشكلة، أى لا يكون هناك ادراك جمعى متطابق، وذلك هو السبب فى وجود قوى مختلفة ووجود آراء متصارعة وآراء متباينة داخل أى مجتمع بعد الحرب، وليس المجتمع الكويتى فقط. وما قد أشرت إليه حضرتك من حيث إن هناك من كانوا بالداخل ومن كانوا بالخارج قد يثير فعلاً بعض القضايا الخلافية ... وهذا قد يجعل أن من مهام "مكتب الانماء الاجتماعى" العمل على ازالة المتناقضات التى تفرزها أى معركة بعد الحرب - وكما قلت فى الورقة هنا.

د. محمد معوض: (قسم الاعلام - كلية الآداب - جامعة الكويت)

الحقيقة أنه بعد الكلام الشيق الذى

أشار به الدكتور سعد، فأنا أحس أن هناك مسئولية كبيرة ملقاة على الاعلام الكويتى من حيث المحاور التى تناولتها هذه الورقة، كالاشاعة والروح المعنوية وتحطيم قيود ما بعد الحرب وإعادة البناء ونشر الاتجاهات الجديدة حتى القيادات الجديدة التى تعمل فى مجتمع ما بعد الحرب ... أعتقد أن الاعلام الكويتى يستطيع أن يساهم بشكل كبير جداً فى مرحلة ما بعد الحرب، ويساهم فى إعادة البناء ... لكن لابد أن نوضح أن هناك مجموعة من المؤسسات ومجموعة من الهيئات ومجموعة من المكونات التى تعمل داخل هذا المجتمع - إن لم تساعد الاعلام وتقف وتنسق، ويحدث نوع من التكامل بين جهودها وجهود وسائل الاعلام الكويتية - لن نحقق شيئاً ... فالاعلام الكويتى لا يعمل فى فراغ، وإنما الاعلام الكويتى يعمل مع المؤسسات فى تناسق لتحقيق على سبيل المثال ما أشار إليه الدكتور سعد من تماسك المجتمع والأسرة، والاعلام والمؤسسات، ولهذا أنا أهمس فى أذن أستاذى الدكتور سعد أن موضوع الاعلام كان يجب أن يأخذ الباع الأكبر ولا يتناوله كمتغير لأنه يستطيع أن يتصدى لكثير من هذه النقاط بشىء من القوة، على سبيل المثال، الاشاعة والروح المعنوية أعتقد كل هذه الأشياء يلعب الاعلام دوراً كبيراً، لكن بدون التنسيق وبدون التكامل مع المؤسسات الموجودة داخل المجتع الكويتى سيفقد الاعلام مصداقيته وهو ما أشار إليه الدكتور سعد ... شكراً.

د. نورية الخرافى:

هل هناك تعقيب من الدكتور سعد.

د. حسين محمد طاهر:
(مستشار بمكتب الانماء الاجتماعى)

فى الحقيقة لقد أشار الدكتور سعد إلى صدمة ما بعد الحرب، كما أشار إلى الادراك الجمعى والاجتماعى فى فترة ما بعد الحرب، والتوقعات وعلاقتها بمجال الادراك، وغير ذلك. فى حقيقة الأمر طبعاً لقد عشنا فى أزمة، ومرينا فى أزمة صدمة ما بعد الحرب، ولا شك أنه بجانب أن بعضنا قد تأثر من هذه الصدمة تأثراً واضحاً وبليغاً، فهناك فى الحقيقة من قاوم ببسالة ومن أبلى بلاءً حسناً. ويبقى سؤال محدد، فهناك علامات قد ظهرت وهى علامات سيكوسوماتية (مظاهر أو أعراض نفسية جسيمة) ظهرت كردود أفعال للصدمة مثل ارتفاع ضغط الدم، والبول السكرى، والشكوى

من الصداع، وغيرها من هذه الأعراض. وأود لو أن الدكتور سعد يوضح ما إذا كانت هناك علامات أو أعراض سيكوسوماتية يمكن أن تظهر كردود فعل لما حدث من مآس أكثر من تلك التى ذكرت ... وشكراً.

د. سعد عبدالرحمن:

شكراً .. على الاستفسار .. والحقيقة أن ما فى شك أن الأمراض السيكوسوماتية التى تحدث فى فترة ما بعد الحرب قد سجلت فى أكثر من دراسة .. وتلك من الموضوعات المعروفة جيداً. ولا اشك أن المراكز المعنية باستقبال مثل هذه الحالات فى الكويت تقوم بدراسات عن أنواع الأمراض السيكوسوماتية التى نشأت نتيجة الحرب.

د. اسماعيل:

تعليق بسيط على تأثير العوامل النفسية على الناحية الطبية، ففى الولايات المتحدة فى عام ١٩٩٠م صدر كتاب اشترك فيه ٨٠ أستاذاً من كلية الطب عن التحليلات للبول السكرى، وهى تؤكد تلك العلاقة الوثيقة بين الناحية النفسية والناحية الجسمية.

د. عبدالرحيم بخيت: (أستاذ بجامعة الملك فيصل)

نشكر الدكتور سعد على العرض الشيق الذى قدمه، وإن كانت هناك بعض الاستفسارات من أهمها، كيف يكون المثير غائباً ولكنه موجود؟ المثير ليس غائباً بل هو موجود ولكنه مرغوب. هل للدكتور سعد أن يوضح لنا الأسلوب الذى يمكن العمل به أو اجراء دراسة ميدانية بحيث يبقى فيه ارتباط شرطى بين هذا المثير غير الغائب مع استجابة للأفراد الكويتيين فيما بعد يمكن أن يحدث لها انطفاء أو خمول أو شيء من هذا القبيل. وأعتقد أن "مكتب الانماء الاجتماعى" يمكنه أن يتناول هذه القضايا فى الاجراء الميدانى، وأعتقد أن المكتب خطط لذلك من خلال التطبيق الميدانى. وهناك استفسار للدكتور سعد عن علاقة اشاعات الاسقاط والتبرير والتوقع بميكانيزمات الدفاع خاصةً إذا عرفنا أن ميكانيزمات الدفاع ما هى إلا تنفيس عن المكبوتات. وبهذه المناسبة أود أن أشير إلى أن مرحلة الصراع النفسى التى يعانى منها الأفراد الكويتيون فيما بعد الحرب هى من وجهة نظرى الخاصة ما هى إلا مرحلة للنجاح .. مرحلة استقرار قبل الاستقرار. فلابد من

وجود عمليات صراع نفسى ثم بعد هذا الصراع النفسى يحدث نوع من التوافق النفسى، كذلك أريد أن أضع علامة استفهام على موضوع كبش الفداء .. من هو كبش الفداء نتيجة للحرب الكويتية العراقية ... وشكراً.

د. سعد عبدالرحمن:

الحقيقة أن المثير الغائب هو ارتباط شرطى .. وحتى فى التجارب الأولى التى أجريت على الارتباط الشرطى الكلاسيكى تذهب إلى أن هناك مثير يغيب، ومثير آخر يحضر نيابة عنه .. وبالنسبة لمأساة العدوان العراقى .. فقد كان المثير الحاضر هو الظروف التى عاشها الشعب الكويتى، ورغم أن هذه الظروف قد اختفت، إلا إنها ما زالت حاضرة فى المجال التخيلى، أى ما زال هذا المثير موجود فى خياله .. ويمكن هنا عمل بعض الدراسات الميدانية أو شبه الميدانية على نطاق ضيق..

وبالنسبة للتساؤلات الخاصة بالاشاعات .. فإن الاشاعات سواء اشاعات الاسقاط أو اشاعات التبرير أو اشاعات التوقع وراءها تلك الخلفية من الميكانيزمات الدفاعية. فعلى سبيل المثال لا الحصر، أستعرض مثالاً عن اشاعة:

فالاشاعة تبدأ بتكوين ما يسمى الاشاعة النواة وهى البداية التى قد يكون فيها جزء كبير من الحقيقة ولكنها لأسباب سيكولوجية خاصة تتضخم وتتحول إلى اشاعة .. هذا المثال هو أن مسز آدم تقول لمسز بيك أن مسز كينج اليوم هل هى مريضة؟ فالجو متقلب هذه الأيام .. مسز بيك تقول لمسز كلارك: إن مسز آدمز سألتنى عما إذا كانت مسز كنج مريضة.. مسز كلارك تقول لمسز ديفيز: سمعت أن مسز كنج مريضة، أرجو ألا تكون حالتها خطرة.. مسز دايفيز (تحب مسز كنج)، وتقول لمسز أليس: إن مسز كلارك قالت لى أن مسز كنج مريضة جداً وسوف أذهب لأزورها فوراً.. مسز أليس تقول لمسز فرينش: أعتقد أن مسز كينج مريضة جداً فقد استدعيت مسز ديفيز لزيارتها منذ لحظات .. مسز فرينش تقول لمسز جريج: سمعت أن مسز كينج لا يرجى أن تعيش فقد استدعى أقاربها ليكونوا إلى جوارها. مسز جريج تقول لمسز هدسون: ما هى آخر أخبار مسز كنج، هل توفيت .. مسز هاتسون تسأل مسز انجهام: متى توفيت مسز كينج .. مسز أنجم تسرع إلى مسز جونز لتجد مسز

كنج حية ترزق. هذا مثال لحالة اشاعة اسقاط .. أما اشاعات التبرير فى حالة ما يلجأ الفرد - مثلاً - فى اطلاق اشاعة لتغيطة مشكلة .. وكذلك اشاعات التوقع فهو توقع بالفعل ولكنها أيضاً لها ميكانيزم دفاعى مثل توقع تحقيق رغبة أو توقع خوف.

د. عبدالرحيم بخيت:

لو سمحت لى .. هل كل ميكانيزم دفاعى يعتبر اشاعة .. وفى هذه الحالة نكون كلنا مروجى اشاعات، والواقع أن الميكانيزمات الدفاعية تحدث فقط فى حالات الاحباط، أما فى حالات التكيف الصحيح للمثير أو الموقف، فالانسان يدرك الواقع ويواجهه بطريقة بناءة .. فى حالة رسوب طالب فى الامتحان مثلاً، فإن التكيف الصحيح هو تقييم الموقف من حيث أنه قد قصر فى المذاكرة وفى الاستعداد للامتحان، أما التكيف الخاطىء فهو تبرير الفشل بأسباب خارجية كأن يقول أن الأستاذ كان يضطهدنى، وهذا ميكانيزم دفاعى يقوم على عملية تبرير أو كذب على مستوى اللاشعور .. فالانسان قد يكذب حتى يصدق نفسه.

د. مصطفى حجازى: (أستاذ الصحة النفسية بجامعة البحرين)

فى الحقيقة هذا كلام ذو شجون، فأنا لبنانى الجنسية وعايشت الحرب من موقعى كمواطن وخبير صحة نفسية، ولذلك تابعت هذا النقاش باهتمام. فى الحقيقة أود أن أشكر د. سعد على هذه المحاضرة ولو أنها نظرية، كما أقر، إلا أنها تشكل فعلاً اطاراً عاماً لمشاريع بحثية هامة جداً يجب أن تعمل على المجتمع الكويتى بعد الحرب .. فمسألة الحرب فيها شقين: الشق الفردى، وكدنا نبدأ ننزلق إليه فى الحديث عن الأمراض السيكوسوماتية وغيرها، وهذا موضوع قائم بذاته، أما الشق الاجتماعى فهناك ما يمكن أن نطلق عليه تجاوزاً العصاب الجماعى أو العصاب الاجتماعى، وهذا لا يجوز تجاهله والقفز فوقه والاكتفاء بالحديث عن حالات فردية، لأنه حتى علاج هذه الحالات سيكون من غير الممكن على المدى الطويل بدون التصدى للآثار النفسية الاجتماعية لهذه الكارثة. فمجتمع الكويت بعد الحرب هو أكيد غير مجتمع الكويت قبل الحرب، وبالتالى فهناك العديد من الموضوعات التى تستحق النقاش كالادراك الجمعى والاجتماعى والميول الاضطهادية والاتهامات المتبادلة .. وتلك موضوعات

لابد من بحثها لأنه حين يحدث تهجير ويحدث عدوان، هناك إدانة للذات التى وقع عليها العدوان. وفى هذه الإدانة للذات، فإن الانسان يهرب منها ويلصقها بالغير .. ويبقى السؤال من المسئول؟ .. إن التهجير مسألة خطيرة جداً .. فأن يُهَجّر شعب بأكمله ولو لفترة مؤقتة، فإن هذه تخلق صدمات نفسية سيئة جماعية كبرى لابد من بحثها .. كذلك التوقع والادراك، فإنهما ينطويان على حالة من انعدام الطمأنينة الجماعية: هل سنكون آمنين أم لن نكون آمنين؟ تلك مسألة تحتاج إلى بحث وعلاج وتصدى، ثم طرق للتفكير وتقدير الموقف من الحياة .. أما مسألة الروح المعنوية فلابد من التأكيد على مسألة الالتزام بالوطن ... هل هذا الوطن لنا ونحن له، ونتحمل مسئوليته وليس مجرد أن ننتفع من خيراته فقط .. هذه مسألة أيضاً تحتاج إلى بحث ميدانى.

أخيراً مسألة التغيرات فى القيم الاجتماعية .. هل الأسرة الكويتية ونظامها المعروف وقيمها هل هى بعد الحرب لازالت كما كانت قبل هذه المأساة؟ وتلك مسائل تحتاج إلى أن نبحثها. وهذه الورقة فى الحقيقة مع أنها نظرية فهى تشكل موضوعات غنية جداً لأبحاث هذا المكتب الذى يريد أن يتصدى للمشكلة الجماعية وعلاجها هو المدخل للعلاج الفردى. وشكراً.

د. محمد غالى:

شكراً للدكتور مصطفى، وفى تعقيب على ما ذكره الدكتور سعد .. فلقد أثير الموضوع الخاص بالأخوة الكويتيين الذين كانوا غير موجودين فى الكويت أيام العدوان، وأقول إن هؤلاء الناس وإن كانوا بعيدين عن ميدان خط النار، فإنهم كانوا أشد تألماً وأكثر ألماً وأكثر قلقاً على ديارهم وأملاكهم وأولادهم الذين كان بعضهم فى الخارج وأولادهم داخل المعمعة. وفى هذه الحالة فإن القلق النفسى والاضطراب النفسى يمكن أن يزيد كثيراً بسبب اجتماع أنواع متعددة من القلق، كالقلق المتعلق بالحنين للوطن، والقلق من المجهول .. فهم لا يعرفون ماذا جرى لأبنائهم .. ولا يعرفون ما الذى يجرى فى الداخل، وقد تقطعت أوصال الاتصال كما نعلم، ولم يكن هناك من اتصال إلا بطرق ملتوية جداً بين المقيمين داخل الكويت وخارج الكويت. أقول أيضاً إن هؤلاء الناس كانوا يتعرضون أكثر من غيرهم كما ذكر

الدكتور سعد للاشاعات حيث كانت تصلهم الأخبار خفيفة جداً ثم تنتقل بينهم فتختمر اختمار أى اشاعة لتبدأ من الصفر ثم تكبر وتكبر وتكبر ... لقد التقيت بكثيرين من الأخوة الكويتيين الذين كانوا خارج البلاد سواء فى لندن أو فى مصر ممن قابلتهم .. وقد لاحظت بُعداً يتعرض للاهتزاز وهو القلق الزائد المرتبط بالحنين للوطن، وكذلك القلق على المجهول، وهذه العبارة قد تبدو غريبة .. وعفواً فهو لا يعرف ما الذى يجرى من حوله، وخاصةً مع ما يصله من أخبار يشك كثيراً فى مدى صحتها .. وهذا ما يجعلنا نطرح تساؤلات بشأن آثار تلك الظروف على أبنائنا ممن كانوا خارج الوطن ... هذه الأنواع من القلق المتراكم فى حياة هؤلاء الأفراد المضطربين يجعلهم أكثر تعرضاً للاشاعات ولتناقل الاشاعات .. وهناك ملاحظة أخرى - وأرجو أن تكون ملاحظاتى معقولة - وهى أنى وجدت كثيراً من أبناء الكويت قد اهتز لديهم الانتماء القومى ... مثال، فقد أرسل ولد عمره خمسة عشر عاماً خطاباً إلى بوش يقول له فيه (أريد أبى) .. وهذا ما لاحظته فى أكثر من مكان فى لندن والقاهرة .. طبعاً كان كل أبناء الكويت يساندون القيادة الشرعية .. ومع هذه المساندة كان هناك شعور، وسوف يكبر هذا الشعور، وهو ما يتعلق بالانتمائية .. أين العرب الذين قدمنا لهم كل مساعدة؟ بالعكس لا نجد أحداً منهم - كما تقول كارن هورنى، إلا ذلك الشعور بأننا نعيش فى عالم ملىء بالعداء والعدوان .. كما لو أن كل الناس من حولهم أعداء، وخصوصاً الأعداء من العرب .. وكل ذلك يعبر عن اهتزاز كبير فى الانتماء وخاصة بين المغتربين.

أنتقل إلى نقطة أخرى وهى أن عودة المغتربين إلى بلدهم كانت عودة فيها اللهفة والشوق إلى البلد وأهل البلد .. هى عودة العائد من البعد إلى القرب، ومن الاغتراب إلى الأسرة، ومن اللاأسرة إلى الأسرة. العودة إلى الوطن وإلى تراب الوطن، وإلى الأهل والجيرة .. وإلى العمل والحياة...

وطنى إن شغلت بالخلد عنه
راودتنى عنه فى الخلد نفسى

د. ماهر عمر: (مستشار بمكتب الانماء الاجتماعى)

تعقيب بسيط على كلام الدكتور غالى، لا نستطيع أن نحكم على الأخوة والأخوات الكويتيين الموجودين فى أى مجتمع خارج الكويت أثناء العدوان بناء

على معلومات شخصية أو آراء شخصية. يجب أن تكون هناك دراسة علمية ميدانية مبنية على أسس علمية للتعرف على مشاعرهم وقيمهم وحاجاتهم. وأحب أن أشير إلى دراسة قيمة أجريت فى مصر على الأخوة والأخوات الموجودين فى مصر، قام بها أحد الزملاء فى جامعة عين شمس، وكنت أنا أحد المحكمين لهذه الدراسة. فمن يريد معلومات عن هذه المشاعر والأحاسيس والحاجات ليلجأ إلى هذه المجلة فى العدد الماضى من تلك المجلة .. وهنا تكون عندنا فكرة كاملة على أسس علمية ميدانية فيما يتعلق بكل الأخوة والأخوات المقيمين خارج الكويت أثناء العدوان.

د. سعد عبدالرحمن:

بطبيعة الحال، إن السؤال يجيب على نفسه، فعلاً إن أى شعب أو أى مجتمع يتعرض لصدمة، فإن الصدمة هى مهدد خارجى، وهذا المهدد الخارجى من الطبيعى أن يزيد العلاقة بين المجتمع وبين أفراده؛ إلا إذا كانت الصدمة أقوى من أن يتحملها، فتحدث أموراً غير طبيعية وهى التوحد مع المعتدى، إن الفرد فى المجتمع يترك المجتمع ويتوحد مع الغادر، وهذا لم يحدث، ولكن ما حدث فعلاً للشعب الكويتى، فقد أدى تعرضهم للصدمة سواء كان داخل الكويت أو خارجها إلى ازدياد بالاحساس بالانتماء وازدياد التماسك، كما كان التمسك بأرضه أقوى وأشد.

د. جاسم حاجية: (مستشار بمكتب الانماء)

هناك سؤال أود أن أوجهه للدكتور سعد، هل هناك علاقة حسب علمك ومعلوماتك بين الاحساس بالانتماء ومدى التأثر بالصدمة النفسية التى واجهت الشعب الكويتى؟ بمعنى آخر إذا كان الشعب الكويتى قد تأثر جداً بتلك الصدمة فهل تأثره هذا يؤثر على درجة الانتماء والاحساس بالانتماء. وشكراً.

د.طلعت منصور:(رئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية- جامعة عين شمس)

شكراً على هذا العرض الجميل .. والمناقشات الطيبة التى دارت حول ورقة الدكتور سعد عبدالرحمن .. الحقيقة بدايةً أود أن أطرح أسلوباً للتفكير فى الأزمة وأسلوباً أيضاً للتعامل مع أزمات ما بعد الصدمة .. طبعاً أسلوب التفكير فى هذه الحلقة النقاشية ليس من قبيل

السـؤال والجـواب .. وإنمـا نحـاول مـع بعض أن نبلور الصـورة أو الاطـار العـام لمترتبات أو نواتج هذه الأزمة النـاتجة عن هذا العدوان البربرى والشرس .. وهنـا بدايةً أبدى تحفظـاً مـن خلال خبرتى الاكلينيكيـة كمعـالج نفسى - على طـريقة طرح القضايا المتعلقـة بآثار تلـك الأزمـة وبطرق مواجهتها .. إننا لابد وأن نضع فى اعتبـارنا ونحـن نتعـامل مع المفـاهيم التفسيرية لأزمـات مـا بعـد الحـرب أن نتلمسها برفـق ولا نطلقها دون حسـاب أو تقدير، لأن نفس هذه المفاهيم وغيرها من الظاهرات كـالخوف والقلـق والصراع والاكتئاب، والعصاب الصدمى والعمليات والآليـات المتعلقـة بالأزمـات، يمكـن استثمارها كقوى وطاقات للعمل والبناء والانجاز .. لذا لا ينبغى النظر لمترتبات هذه الأزمة فى اطار هذا الاغراء أو المنزلق الاكلينيكـى فى التعـامل مـع الأزمـة وفى أسلـوب التفكير فى مـواجهة آثارهـا .. وهنـاك حيطـة يحـذر منهـا الخبراء فى استخـدام المفـاهيـم العلميـة التفسيرية، وهـو مـا ينبغـى أن نتنبـه إليـه .. فهـذه المظـاهر التـى ذكـرتها كـالخـوف والقلـق والضغـوط والاحبـاط وغيرهـا، هـى فى طبيعة الـوجود الانسانى .. ومـن صميم نسيـج حيـاة الفـرد والمجتمـع .. فهـى خبرات نعيشها .. فيها الألم وفيها الأمل .. فيها المعاناة وفيها أيضاً لذة المعـاناة .. بل وفيها شرف المعاناة .. إنها متناقضات الحياة، وحيث يمكن معها استيعاب هذه الأشكال من المعاناة وتحويلها إلى طاقات عمـل وبنـاء وابداع .. وهـذا مـدخل أساسى ينبغى أن يكون أمامنا فى التعـامل مع الصورة المترتبـة على أزمـة مـا بعـد الحرب.

نقطـة أخرى أود أن أنتقـل إليهـا، وهـى مـن المحاذير الأساسية التـى أنقلها للأخوة هنـا فى هـذا المجـال عـن كتـاب فرانكل (الانسان يبحث عن المعنى) الذى ترجمتـه ونشر بالكـويت فى عـام 1983م وهـو أول كتـاب علمى عن سيكـولوجية الحـرب وعلاج آثار مـا بعـد الحـرب، وحيث يقدم مفاهيم علمية ومادة علاجية فعالة .. يقول فرانكل فى عبارة جميلة لها مغزاها كمبادىء علمية تفسر الكثير من مواقف الأزمات وآثارهـا: "إن رد الفعـل غير الطبيعى إزاء موقف غير طبيعـى هو رد فعـل طبيعـى". وهنـا وإزاء هـذه المبـادىء فى تفسير ظـروف الأزمـات وآثارهـا، وتركيـزاً فى الأولـويات على استراتيجيـات مـواجهتها، تختفـى - وينبغى أن تختفى - كـل صور وأشكال

إدانة الذات وتبادل الاتهامات، وكذلك أساليب التفكير اللاعقلاني في الأزمة وفي تفسير أحداثها ومواقفها .. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى يكون استخدامنا لمصطلحات علم النفس المرضي والاكلينيكي بحذر وحذر شديد .. وهنا ينبه أصحاب نظريات الأزمة وعلاج الأزمة إلى عدم استخدام مصطلحات الصحة النفسية في تناول ردود أفعال أو آثار الأزمات .. وفي هذا أيضاً ينبغي أن نضع في اعتبارنا الحيطة من عمليات الغزو Attribution أو الوسم Labelling للفرد أو المجتمع بتلك المصطلحات والمفاهيم الشائعة في علم النفس المرضي والاكلينيكي .. ليس من حق أحد أن يسم المجتمع بمثل تلك المصطلحات والمفاهيم .. يعني أرجوكم رفقاً بالكويت! .. أما الحالات التي يمكن تفسيرها بتلك المصطلحات والمفاهيم وعلى أساس من التشخيص الدقيق فهي تلك الحالات التي تعرضت للانهيار نتيجة للصدمة، فهي حالات تعكس طبيعة بنائها النفسي، ولذا فإن تفاعلها مع الصدمة واستجابتها لها يتحدد بعوامل الشخصية وديناميات التكوين النفسي للفرد .. فمثل هذه الحالات يفسرها الاختصاصيون بوجود عوامل من الاستعداد الشخصي ومن نقص القدرة على تحمل الضغوط، وتكون أحداث الصدمة هي بمثابة العامل المُعَجِل للانهيار.

وهناك موضوع هام عرضه الدكتور سعد فيما يتعلق ببعض أشكال الاشاعات مثل اشاعة الخوف أو التبرير أو التوقع ... لكن طبعاً ينبغي أن نضع في اعتبارنا أنه في فترات الأزمات وما بعد الصدمة يكون التوقع هو لب حالة القلق، وحيث يعني القلق في جوهره توقع الخطر أو التهديد بوقوع الخطر .. أو توقع تكرار الصدمة ارتباطاً بعلامات أو اشارات قد تنذر بتكرار الصدمة .. ذلك هو لب حالة القلق في ارتباطها بالتوقع. وأود حقيقةً في هذا الشأن أن أضيف إلى أشكال الاشاعات نمطاً هو من أخطر الاشاعات في ظروف الأزمات، وأعني به "اشاعات دق الأسافين"، وهي الاشاعات المخططة والمنظمة لضرب المجتمع وللنيل من الروح المعنوية ومن التماسك الاجتماعي، وحيث يستغل مروجو هذه الشائعات بعض التغيرات والمتغيرات إبان الأزمة وما بعد الأزمة في تشويه المعلومات وفي اطلاق الرسائل المحرفة والمنحرفة المعادية للمجتمع والمهددة

لفعاليته فى تحقيق أهدافه. هذه الاشاعات تتطلب جهوداً مكثفة فى تنمية الوعى الاجتماعى وفى سد المنافذ والثغرات التى يمكن أن ينفذ اليها العدو فى تفتيت الروح المعنوية من خلال اشاعات "دق الأسافين"، وحيث يضطلع الجهاز الاعلامى والمؤسسات والمراكز الاجتماعية والتعليمية والثقافية دوراً كبيراً فى هذا الشأن. تلك بعض القضايا التى أردت طرحها ومناقشتها فيما تتضمنه هذه الورقة من موضوعات ذات أهمية فى هذه الحلقة النقاشية.

د. مايا:

أود أن أعود إلى مشكلة الأمراض النفسجسمية (السيكوسوماتية) .. فعندما كنت أعد نفسى لهذه الحلقة وجدت دراسة قديمة لأحد علماء طب النفس بجامعة كاليفورنيا عن تأثير المعاناة إبان الحروب فى نشوء أعراض سيكوسوماتية، وقد شملت الدراسة ثلاثة آلاف من النساء يعالجن فى عيادة هايدلبرج، وقدم لهن استبيان عن درجة معاناتهن من أحداث وكوارث الحرب ودرجة شعورهن بالقلق. وقد وجد من نتائج هذه الدراسة أن حوالى 1500 منهن كن تحت السيطرة، وبعضهن قد عانين من تشخيص غير واضح، فى حين أن 162 من هؤلاء النساء قد عانين من الأورام الحميدة و 77 منهن ظهرت عليهن أعراض أورام الثدى أو أورام من انواع أخرى.

وتصف الدراسة تلك العلاقة الوثيقة بين مقدار المعاناة إبان الأزمات ونشوء بعض الأمراض السيكوسوماتية، وأعتقد أن هذه دراسة جيدة ومفيدة تجعلنا نفكر بأهمية أولئك الذين عانوا ومساعدتهم.

د. نوفل:

سؤال: ما هو تأثير الوضع الاقتصادى على المجتمع بعد الحرب؟ وأود أن أثير نقطة هنا هل تساهم الوفرة المالية كسمة سائدة فى مرحلة ما بعد الحرب فى تطوير الظواهر السلبية للأفراد والأسر والمجتمع، للمساعدة على التخلص منها؟ وهل وجودها يساعدها على زيادة استقرار المجتمع ما بعد الحرب؟ هذه أول نقطة أحب أن استفسر فيها. النقطة الثانية: كنت قد أشرت إلى تأثير وسائل الاعلام .. هل الوضع الحالى يتميز بتنوع انتشار ووفرة وسائل الاعلام؟ فماذا يفعل اعلام دولة فى وسط فيض من وسائل الاعلام أكثر

تأثيراً وأكثر اغــراءاً وأكثر تشــويقاً؟ وبعضها اعلام معاد، وبعضها اعلام يتفق مع اعلام البلد، هل يمكن أن نتخلص من هذا الفيض من وسـائل الاعلام بتـوجيه إعلام جيـد أو توصيـل فكـرة للمجتمـع نفسه؟

د. جون بوجيــو: (أستــاذ التصميــم والتحليــل الاحصــائى بجـامعة كنسـاس بالـولايات المتحـدة الأمريكية)

أود أن أسـأل سـؤالاً للدكتـور سعد يتعلق بالبحث العميق الـذى تقـدمت به صبــاح اليـوم، وهـل وجدتم مـن خلال دراستكم وتساؤلاتكم وكذلك دراسـات وتسـاؤلات المشـاركين الآخرين أن هنــاك نتـائج غير متوقعة لا تجد دعمـاً لها فى النظـريات العـادية؟ هـل نرى تغيرات فى السكان نتيجة للتحليل لا يمكن تفسيرها فى هـذا الوقت؟ وهـل يعنى ذلـك أن هناك حاجة لأنواع مختلفـة مـن التــداخلات؟ هل يمكن أن تُعقــب على ذلــك سيــدى.

د. سعد:

حيقـقـة: نعـم هنـاك بعـض الحــالات وبعــض النمـاذج التــى قـوبلـت فى هـذا الشـأن لسبب أن المجتمع الكويتـى كـان لا يتوقع اطلاقـاً أن يمـر بمثـل هـذه الأزمـة بالنسبـة للكويتيين، وبالتـالى توجد فعلاً بعـض النماذج والحالات التى لا تتفـق مع النظـريات التــى كـانت مـوجودة فى ذلــك الـوقت وكانت تحتـاج إلى نظـريات أخرى وإلى عمل نظرى من نوع آخر.

د. بشير الرشيـدى: (رئيس قسم علـم النفس التربوى بكليـة التربيــة - جامعة الكويت ورئيس مجلس الأمنـاء - مكتب الانماء الاجتماعى - الـديوان الأميرى)

أولاً: أحب أن أسجـل كلمــة شكـر للـدكتور سعــد عبــدالرحمن على هــذا البحث القيم، والـذى يفتح آفاقاً جديدة بالنسبة لنا .. قـد تكـون هنـاك مسـارات لترجمتهـا إلى بحـوث ميـدانيـة إن شـاء اللـه. لـدىّ بعـض الملاحظـات، ومـن ثم عنــدى سـؤال، حقيقـة إن افرازات هـذه الحـرب ليسـت كلها سلبية، وإنمـا نشـأت هنــاك افــرازات ايجــابية على المجتمــع الكويتى.

المجتمع الكويتى مجتمع فـريد، حتى فى محنتــه، فحسـب علمـى هـو المجتمـع الـذى تم احتلاله فقط سبعة أشهـر، وكنا نتـوقع أن يتـم احتلالــه سبعين عــاماً أو أكثر، لكـن الله سبحانه وتعالى هيأ له من حرره .. هـذه واحدة .. إذن هـو مجتمع فريد من حيث مــدة هـــذا العـــدوان ..

ثانيــاً: إن هنــاك قيمــاً جديدة، أو قــد تكون قـديمة، لكنها ترسخت، من بينها حب الـوطن، أولئـك الـذين عــادوا إلى وطنهــم لـم يعـودوا لكـى يلمـوا الأولاد والأهـل ولكـن ليلموا هـذا الـوطن وهـذا التراب وليعيــدوا إليــه مســاره ومسيرته بقـوة أعظـم وكفــاءة أكبر. فـالحقيقــة أن الـوطن بحـد ذاته قـد أصبـح لـه قيمـة أخرى، لـه لـون وطعـم ورائحــة مختلـف تماماً عما سواه، حتـى لقد أصبح الأهـل والأولاد والمال أموراً لا تقـارن فى سبيـل هذا الوطن. لقـد صار الـوطن هـو القيمـة العليــا التــى تعلــو فـوق الجميـع. هــذه واحدة. النقطــة الثــانية أن الانتمــاء والـولاء لقيـم وأفـراد وأرض وتراث هـذا الـوطن قـد نمت وترعـرعت بصـورة لـم نكـن نتـوقعها. لقــد كنـا نوجد البحـوث والـدراسات والتنظيرات لكـى نوجد مثـل هذا الاحساس عنــد الكــويتيين. لقـــد ساعدت هذه الأزمـــة على غــرس هـــذا الاحساس. ثالثاً: أصبح من القيم الطريفة التى نمت فى هذا الوطن هو معنى حقوق الانسان .. لقد أصبح الكويتيون يعرفون ما معنى حقوق الانسان عن كثب لا عن كتــب وعــن دراية لا عــن رواية، لأنهــم عرفوا أبعاد هـــذه القيمـــة بأنفسهــم.

أما التعليق الذى أريد أن أعلق فيه على ورقـة الدكتـور سعد، وهـو أستـاذى طبعاً، أن هذا المكتب تواجهه أزمة، وهذه الأزمـة هـو أنه إذا أردنا أن نرفـع الـروح المعنوية والتى ذكرها فى بحثـه، ومن ثم نريد تحطيم قيود الحرب، فإن الحـرب ما زالت مشتعلــة بل إن التحليلات السيـاسية تقـول لنـا أن الحـرب الجـارية الآن على الحـدود هـى قـائمة ولهـا سمـة الـديمومة فى المجتمـع الكـويتـى، لا تريد القوى الأخرى أن تنهى هذه الحـرب لأنه ليس فى صالحها بغض النظر عن الأبعاد السيـاسية .. نحـن نواجه أزمـة فى مكتب الانماء، كيف نرفع الروح المعنوية بصدق وليس بكذب أو بادعاءات أو بتضليـل؟ كيـف نبنـى الانسان الكويتى مـن جديد انسـاناً قـوياً متحـدياً فى ظـروف الحـرب التـى قـد لا تنتهى .. تلك هى الصـورة .. دولــة صغيرة بين جيران أحبــاء لنــا .. لكننا نوجد فى هذا الوضع ونعيش فى هذا الواقع.

إذن نحـن نواجه تحـدياً حقيقيـاً .. لا أجد لهـذا التحــدى إلا بالفعـل ايجاد نظـرة جديدة .. يمكـن الـدكتـور طلعت منصـور - حفظه الله - سبقنى اليهـا .. ايجاد نظرة جديدة حتـى فى التعامل مع ضغـوط مـا بعـد الصـدمة، ومـع مظـاهر الاضطـراب، بل وحتــى فى التعــامل مــع

بعض المفاهيم المطروحة. الخوف ينبغى أن يحول إلى قوة، القلق ينبغى أن يحول إلى قوة، الضغوط النفسية، فن إدارة هذه الضغوط، بل ليس فن ادارة هذه الضغوط، ولكن فن استثمار هذه الضغوط بما يعود فى فعاليات مواجهتها. حقيقة، إن طرح مسألة كيف يتم رفع الروح المعنوية وتحطيم قيود الحرب فى هذه الأجواء التى لها سمة الحرب ولن تنته، والتهديدات لم تنته بل هى قائمة ودائمة .. هو سؤال يطرح نفسه ليس على الدكتور سعد وإنما على جميع الحاضرين .. وشكراً.

د. سعد:

إن تلخيص الدكتور بشير الرشيدى لما دار من نقاش بالاضافة إلى ملاحظة الدكتور طلعت منصور، وسؤال الدكتور جون بوجيو - إنما يعطى فى الحقيقة تكملة لهذه الورقة التى قدمتها .. هذا حقيقى فعلاً .. لماذا؟ لأن الحرب لم تنته .. حقيقة ما حدث كان فريداً فى نوعه، فلم تكن هناك نظريات موجودة، لذا كان لابد من التعامل مع الأزمة وآثارها بمفاهيم جديدة والتى أكد عليها الدكتور طلعت منصور فى مفاهيم جديدة ووسائل أخرى جديدة لما يجرى فعلاً .. فالحرب الدائرة حالياً قد تستمر .. كيف يمكن لمكتب الانماء الاجتماعى أن يتعامل مع كل ذلك. كيف يستثمر كل هذا القوى؟ وأعتقد أن الدكتور بشير يطرح هذا السؤال على المكتب نفسه، لأن المكتب هو صاحب الفكر فى توجيه البحوث.

د. نورية الخرافى:

أود أن أعقب باضافة بسيطة .. فإنه لما يميز هذه الأزمة عن الأزمات الأخرى، بل وعن كل أزمات العالم، أن الشعوب الأخرى كلها تُطرد ولا تعود إلى بلدها وبيوتها وقواعدها سالمة .. ولكننا والحمد لله رجعنا إلى ديارنا فى ظرف أو فى زمن قياسي .. فزمن قدره سبعة أشهر لا يُعد شيئاً فى حياة الأزمات .. وهذا مما يميز هذه الأزمة عن غيرها من الأزمات .. وهذا موضوع يطول الحديث فيه. فى النهاية أشكر الدكتور سعد .. كما أشكر الدكتور بشير الذى هيأ لنا هذه الفرصة على رأس مكتب الانماء الاجتماعى .. وأشكر جميع الحضور سواء الذين شاركوا بالمناقشة أو الذين استمعوا إلى هذه الجلسة.

الجلسة الثانية

2

آثار العدوان العراقى

على احتمالات انتحار الأطفال

رئيس الجلسة : د. إبراهيم الخليفى
المتحدث الرئيسى : د. روبرت ج. هارينجتون

ملخص البحث

مما لاشك فيه بأن للعدوان العراق آثاراً خطيرة على مستوى التوتر لدى الطفل الكويتى الذى كان ضحية بشكل مباشر أو كان قد شهد معاناة ضحايا آخرين أثناء حرب الخليج. وهذه التوترات من شأنها أن تتسبب فى الكآبة المستمرة. فمتى ما تعرض الطفل لأحداث صدماتية حادة مثل تلك التى صاحبت حرب الخليج. تزايدت احتمالات عدم قدرة هذا الطفل على التعامل والتكيف مع الضغوطات النفسية، حيث تمثل التخيلات الانتحارية أكثر الاستجابات حدة للتوتر، إلا أن فهم احتمالات الانتحار ضرورية لايقافه.

وتهدف دراستنا فى هذه الحلقة

الدراسية لمناقشة بعض العوامل والتى قد تدفع الطفل أو المراهق لأخطار التخيلات الانتحارية، كما تهدف إلى الالتزامات الأخلاقية للمستشارين والعاملين فى مجال الصحة النفسية بأهمية الابلاغ عن مثل هذه الأخطار، لتقويم التحديات والصعوبات الرئيسية التى تواجه من يتعامل مع مثل هؤلاء الصغار، ولوصف كيفية أن التعاون بين الهيئات المختلفة يساعد فى تطوير برنامج متكامل لمحاربة انتشار هذه المشكلة فى أوساط الشباب والمراهقين فى الكويت.

وتتجه نية الباحث فى نهاية هذه الحلقة الدراسية إلى محاورة المشاركين فى محاولة لتطوير خطة عمل بين هؤلاء المشاركين من شأنها أن تمكنهم بالبدء فى تطوير نظام خدمات صحة - نفسية وطبية وعائلية لمن هم فى خطر التعرض لهذه المشكلة.

عرض البحث

د. ابراهيم الخليفى:

نقدم فى هذه الجلسة الدكتور روبرت هارينجتون، وهو يعمل استاذاً لعلم النفس بجامعة كانساس .. ويعرض فى ورقته دراسة عن احتمالات انتحار الأطفال كنتيجة للعدوان العراقى الآثم على شعب الكويت.

د. هارينجتون:

ان التوتر الذى يعقب الصدمة ظاهرة ينبغى التعامل معها على إنها ليست مجرد أعراض جسمية ولكنها تنطوى ايضاً على مشكلات نفسية، وأن "مكتب الانماء الاجتماعى" بالديوان الأميرى بدولة الكويت ليتصدى هكذا لمجال هام وخطير يتناول البحث والدراسة والتنمية.. فلقد كنا نعلم عن عرض التوتر اللاحق للصدمة هو أنه عرض قصير الأمد .. ولكننا نعرف الآن أن الآثار النفسية للتوتر النفسى قد تكون طويلة الأمد لدرجة كبيرة إذا لم يتم معالجتها وبفاعلية كبيرة، وقد قامت مؤسسة العفو الدولية فى تقرير لها فى ديسمبر 1990 بوصف بعض الآثار اللاحقة للصدمة أثناء العدوان العراق للكويت، وقد وصفوا الكثير من مظاهر الاساءة وسوء المعاملة التى ألمت بالشعب الكويتى كنتيجة لغزو الكويت فى الثانى من أغسطس سنة 1990؛ من بين هذه الجرائم والأفعال الوحشية: القبض على الأفراد دون محاكمة لآلاف المدنيين والعسكريين، والتنكيل والتعذيب للأشخاص الذين تم القبض عليهم، وفرض عقوبة الاعدام دون محاكمة قانونية للمدنيين غير المسلحين بما فى ذلك الأطفال وأيضاً التعذيب فى التحقيق .. وحتى الآن هناك مئات من الناس فى الكويت المفقودين حتى الآن .. وعندما جئت إلى مطار الكويت رأيت العلامات التى تقول لا تنسوا أسرانا .. ولقد كان هناك أيضا تدمير كبير للممتلكات

الخاصة والعامة؛ إن هذه الإساءات قد تلقت تغطية إعلامية عالمية كبيرة، ومازالوا يتحدثون عنها من خلال كل الوسائط الاعلامية العالمية ومنها شبكة الاخبار العالمية (سى إن إن) .. إن هذا العدوان وتقرير منظمة العفو الدولية، وما سجل من أنواع الفظائع المرتبطة بهذا العدوان لم تؤخذ بالجدية الكافية من قبل المجتمع الدولى. وإن الغرض من بحثنا اليوم أن نحدد كيف تتعامل الأفراد مع هذه الأحداث وكيف يستمرون فى حياتهم بعد هذه الصدمات النفسية الناتجة عن الحرب؟ وحتى أجيب على هذا السؤال علينا أن نتناول الفرضيات الأساسية التى نعتمد عليها فى هذا الشأن، وهى عبارة عن المعتقدات التى نفهم بها العالم من حولنا، وتعتمد على القيم الأخلاقية والخلفيات الدينية وتنمية وتطور الشخصية، وأنظمة المعتقدات .. وهى ثلاث فرضيات: تذهب الفرضية الأولى إلى أن عالمنا هو عالم جيد، عالم آمن، عالم نستطيع ان نتحرك فيه بأمان، والفرضية الثانية: هى أن العالم ذو معنى، ذو مغزى؛ وبهذا المعنى فإن الأحداث لا تحدث عشوائية او اعتباطاً، فلدينا بعض السيطرة على هذا العالم لأننا نندفع بدوافع داخلية وتكون الحياة بالنسبة لنا ذات معنى .. أما الفرضية الثالثة: فتقرر بأننا أناس جديرون بالثقة، وأننا أشخاص ذو قيمة بصفة عامة، ولذا فإن الأشياء السيئة ينبغى أن لا تحدث لنا. هذه هى الفرضيات الثلاث الأساسية التى ينبغى أن نتناولها. ولنأخذ الفرضية الأولى بأن العالم مكان جيد وخيِّر .. وفى هذه الفرضية فإن الأفراد ينظرون الى عالمهم على إنه طيب يرعاهم، وأنا أعتقد أن الحوادث فى عالمنا ذات أهمية كبيرة وينبغى أن تكون ذات معنى، ولكن الحرب ليس لها معنى، فالحرب جريمة وعبث .. ولذا فإن الضحية والصدمات ليس لها معنى .. إننا نؤمن بأننا أشخاص نستحق ما هو أفضل من ذلك. وإننا نعتقد فى الخير، وبأن الأشخاص الخيرين يستحقون شيئاً طيباً فى حياتهم ولايستحقون أن يصبحوا ضحايا للعدوان .. وإننا نعتقد أن سوء الحظ والنكبات ينبغى أن تقع على من هم فاسدين أخلاقياً .. إن من هم فاسدين أخلاقياً، ينبغى أن يكونوا ضحايا .. ولكننا نعرف أن ذلك ليس هو الحال، وتلك نظم من المعتقدات من الصعب التخلى عنها وحيث نعتقد بأن العالم ليس مكاناً عشوائياً .. بل نرى أن هناك

ارتباطاً بين ما نقوم به وبين ما يحدث لنا في هذا العالم .. وإذا كنا نؤمن بذلك، فإننا نؤمن أيضاً بأنه يمكننا السيطرة على ما يحدث لنا من خلال سلوكنا .. فإذا كان سلوكنا جيداً فإن الأشياء الجيدة ينبغي أن تحدث لنا .. ولكن لو أسأنا السلوك، فإن اشياء سيئة سوف تقع .. وعندما تحدث النكبات، فإن الفرد قد يدرك انه يستحق هذا القضاء والقدر.

يتناول بعض علماء النفس الكلينيكيين حالة الوهن أو الضعف عند الأفراد الذين يعانون من فظائع الحرب، حيث إن هؤلاء الأفراد يمكن أن يصبحوا بلا حول ولا قوة، لأنهم فقدوا السيطرة على حياتهم ومقدراتهم .. وفي هذه الحالة تكون هذه الفرضيات قد تم انتهاكها ومن ثم فقدان امكانات التحكم والسيطرة والضبط في أثناء الحروب عندما تقع مثل هذه الفظائع. وهناك اعتقاد آخر بالايمان بالله الذي يكافيء الحياة الاخلاقية الحميدة، وحيث يعكس ذلك عالم ذو معنى .. إننا نعتقد انه بالرغم من الحقيقة بأنه لا يمكن أن تكون لنا سيطرة على كل المواقف، فإن هناك الخالق الأعلى الذي يسيطر على حياتنا وقد لانكون في نهاية المطاف مسئولين عن حياتنا، ولكن ما يحدث لنا قضاء وقدر سيؤخذ في الاعتبار عند خالقنا، ونسلم بأن هناك في كل الأوقات عدالة في السماء، ونظاماً في مجتمعاتنا .. وعندما ندرك هذا بأنه مظاهر وأحداث الاعتباط والعشوائية في العالم الذي نعيش فيه - وتلك هي احدى انتهاكات هذه الفرضيات الثلاث - فإننا ندرك أنه في بعض الحالات لا يوجد شيء لا نستطيع أن نفعله لنوقف عملية أن نقع ضحايا حتى لو كنا اشخاصاً أخلاقيين وأناساً خيرين طيبين ..إن ذلك لايوقف أن نكون ضحايا.

ولأتحدث لحظة عن الفرضية الأخيرة وهي قيمة الذات؛ إننا نرى أنفسنا على إننا خيرون فاضلون قادرون، وبالتالي فإن العدالة هي تقدير الشخصية الطيبة والأخلاقية الحميدة .. إن العدالة تكون في صف الأشخاص الذين يتسمون بالأخلاقية وبالخير، والذين لديهم الشخصية الطيبة .. وفي الختام فإننا أناس خيرون، نعيش في عالم خير، ذو معنى ..

تلك هي الفرضيات الثلاث .. ولكن عندما تحدث الحرب، فإن هذه

الفـرضيات الثلاث يتـم انتهاكها بصـورة فظيعـة. وقـد يفترض البعـض أن هـذه الفـرضيات فى أوقـات الحـروب، إن هـذه الفـرضيات لا تعكـس إلا الأوهـام، فهـى ليسـت من الحقيقـة، وأن علينا أن نتخلى عن هذه الأوهام. ولكـن هـذه الأوهـام الأساسية من الصعب التخلى عنها تماما .. إن هـذه الأوهـام أوهـام، لأنهـا تمثـل تعميمات فى حياتنا، فليست كـل الظروف ستكـون آمنة، ولـن تكون لـدينـا فى كـل الظروف القدرة على السيطرة .. فالحياة لن تكون ذات معنـى .. ولا الـوقت .. وحتـى ولـو كنـا أناسـاً خيرين، فـإن الأشياء السيئة قد تحدث للخيرين أيضاً .. إن كـل ذلـك لينطـوى على افـراط فى التعميـم .. وهـذه الافـراطات فى التعميـم انمـا تعتمـد على خبرات واقعيـة وعلى تفاعل ايجابى مع الماضى .. وفى ذلك نقرر أن هـذه الفـرضيـات الثلاث التـى نتحـدث عنهـا إنمـا تنمو عـن الخبرات الايجـابية التى كانت لـدينـا مع الأصدقاء والأهـل، ومـع ديننـا .. وكـل ذلـك يعكـس جوانب ايجـابية فى عمليـات التـوافـق النفسى تسـاعدنا على الحيـاة .. ولكـن عمليـات التوافق قـد تكـون صعبة بالنسبة لحالة ضحـايا الحـروب خاصـة لأنهـا أصبحت تمثل انكساراً فى حيـاتنا، وانفصـالاً عنها .. كيـف يحـدث هـذا العمـل الفظيـع لى مثلا؟ إن الأوهــام العــامة يمكنهــا أن تتكيـف، ومـن هنـا فـإن هـذه الفـرضيات الثلاث يمكـن رؤيتها على إنهـا تعميمات بأن العـالم آمن بصفـة عامة، وخير بصفة عامة، ونحن نسيطــر على الأمــور .. ولكنهـا قـد تكـون غير متكيفـة إذا كـانت ضيقـة، لأنه فى بعـض الأحيان يعـد العالم عشـوائياً .. ولذلـك فمن الأهميـة أن نضع فى اعتبــارنا فى أى الظـروف يمكننــا أن نحافظ على هذه الفرضيات، وكيـف يمكن أن نشـك فيهـا؟ وفى أى المواقــف نشـك فيها؟، ولذلك أوجز ما قلته من أن هناك فرضيات ثلاث اساسية، وهى وإن كـانت منحازة لهذه التعميمات، إلاإنها تسمح لنا بالثقة فى أنفسنا .. وفى بيئتنا ..

إن هـذه الفرضيات الأساسيـة ينبغى أن توفـر الخلفيـة للأثر النفسى فى أعقـاب الأحداث الصـدمية والأزمات، وفى أعقاب أن يكـون الفـرد ضحيـة الحرب .. وحيـث نحافظ على هذه الفرضيات الثلاث .. لقد أظهرت الأبحـاث على ضحـايا الحـرب أن هذه المخططات أو الفــرضيات الثلاث تستمر حتى فى مواجهة الاثباتات والأدلـة المناقضة لها، ففـى علـم النفس الكلينيكى يذهـب فـرويد، على سبيـل المثال، إلى ما

يسميه بالمقاولة للتغير كنوع من المقاومة، مقاومة الأنماط السائدة من التفكير .. ومن مظاهرها ان البعض قد يلجأ الى الانكار أو الانفصال .. وهناك مصطلحات عديدة لوصف هذه الظاهرة. وأود أن أشير الى هذه الظاهرة على إنها نوع من المحافظة المعرفية، أى الصعوبة فى تغيير أنماط التفكير .. كيف يحدث تغيير إذن بالنسبة لأنظمتنا فى المعتقدات؟، قد يحدث التغير بسرعة شديدة، أو قد يحدث هذا التغير عبر زمن طويل، قد تحدث التغيرات فى مخططاتنا المحدودة، أو نظرياتنا المحدودة .. إن لدينا معتقدات عن العالم وفيما يتعلق بأنفسنا أو بأسرنا وما الى ذلك. وهذه هى الفرصة لحدوث التغير، ولانحتاج إلى أن نقضى وقتاً طويلاً لنحدد كيف نغير معتقداتنا عن العالم، لأن العالم من المحتمل أن ينقض هذه الفرضيات الأساسية الثلاث أو هذه المخططات من المعتقدات .. إننا ينبغى أن ننظر الى التغير على إنه وسيلة لمواجهة الأمور تدريجياً .. إنها مسألة ليست فجائية بل مسألة تدريجية تستمر فى أنظمة المعتقدات .. ففى خلال التعرض للحروب أو الصدمات يمكن لأنظمة المعتقدات أن تخضع للتهديد من جانب معتقداتنا الذاتية مما يؤدى الى تغييرات فجائية فى أنظمة المعتقدات ..

أما فيما يتعلق بعرض التوتر اللاحق للصدمات، فإن هناك متغيرات عديدة بالنسبة لمختلف المصابين به، تحددها بعض المصادر العلمية الأساسية من أن السمة الرئيسية للتوتر الذى يلحق بالصدمات هى أعراض رئيسية فى أعقاب حدث نفسى موجع خارج اطار الخبرات الانسانية وينتهك تلك الفرضيات الثلاث الأساسية التى نتحدث عنها؛ وقد يؤدى هذا التوتر إلى أعراض تصاحبه كالخوف والفزع، والاحساس بافتقاد القوة، أو الاحساس بالخمول، أو بالعزوف عن الاستجابة، أو التحفز المتزايد للمحاربة أو العنف .. وهنا ينبغى القيام بالتشخيص اذا استمر هذا التوتر لمدة تزيد عن أربعة أشهر. فهذه الأعراض تستمر لفترة قد تطول .. تلك هى أعراض التوتر اللاحق للصدمات من ناحية الطب النفسى. وبادراكنا لهذه الصورة، فإن هناك بعض المزايا التى نجنيها من جراء ذلك، وحيث ندرك أنه نتيجة لهذا التشخيص أن هناك أوجه شبه فيما يتعلق بتأثير الصدمات، أى كيف تؤدى حوادث الصدمات الى

أعراض لدى كل الناس. وهنا ينبغى أن نضع فى أعتبارنا أن هناك أحداثاً موجعة كثيرة أو صدمات عديدة، قد يكون لها نفس هذه الأعراض المصاحبة لهذه الصدمات، منها ما قد يصاحب حوادث دعم السيارات، أو حوادث الاغتصاب، إلى غير ذلك من الحوادث المفجعة .. كذلك ندرك كنتيجة لهذا التشخيص أن هذه الأغراض قد تنمو فى الناس الذين ليس لديهم حالات نفسية سابقة. فأولئك الناس ليسوا من المجانين. وفى الماضى كنا ندرك عكس ذلك، فكنا نستخف بهذه التشخيصات على إنها وهمية وغير حقيقية، وأن الناس سيعالجون أنفسهم؛ لكن الباحثون يقولون أن هذا غير صحيح؛ فالصدمة فى حد ذاتها كحدث حربى قد يكون له أثر عميق فى المبادىء الأساسية التى نفترضها لهذا العالم، فهى قد تجزىء تصوراتنا عن العالم، (وهناك كتاب بهذا المعنى أو العنوان "الحياة التى تحولت الى أجزاء"، فعندما تنكسر هذه المعتقدات فإن المعتقدات الأساسية التى تعتمد على الدين والقيم يتم تهديدها. ولذلك فإن هذا الهجوم على فرضياتنا لهو شنيع وفظيع وسريع..

إن علينا إزاء الصدمات رعاية الحالة النفسية لكل الأشخاص والجماعات وتحقيق رفاهيتهم النفسية .. إن علينا أولاً أن ندرك أن كل شخص كفرد يمكنه أن تكون له استجابة محددة شخصية لفظائع الحرب .. إنها فى الواقع مسألة فهم وادراك هذه الفظائع مما يأتى ببعض المعنى لما حدث لهذا الانسان.. إن الأحداث الصدمية قد تم تعريفها على إنها تلك الأحداث التى قد تؤدى إلى استجابة صدمية فى الفرد بقدر ما هى تقع خارج الأشياء الطبيعية والأعتيادية، وبقدر ما تتدرج بين أنواع من التهديد للبقاء والمحافظة على حياة هذا الشخص .. ففى حالة التهديد بالاعدام أو الاغتيال أو غير ذلك من الفظائع والأهوال فإن رفاهة هذا الشخص تكون فى كيفية البقاء .. إننا فى الواقع نبنى فرضياتنا الأساسية على الحياة على أساس أننا سنكون فى مأمن وأننا نستمتع بالأمان. وعندما نعرف أننا لن نكون كذلك ، نكتشف أننا من الضحايا .. وهنا نواجه ضعفنا ..

واذا ما نظرنا إلى العالم على إنه مكان مرعب ومدمر، فإن ذلك يتطلب أنشطة واثقة فى الذات من جانب المجتمع .. وهذا من المستحيل أن يحدث. إن

ضحايا الصدمات يخبرون رعب ضعفهم الشخصى .. ولذا فإن الذين يعانون من الصدمة ليدركون أن الاشياء السيئة يمكن أن تحدث لهم حتى لو كانوا أناساً خيرين وحميدى الأخلاق. وفى ذلك قد تكون حالة الصدمة الصعبة، وعدم التصديق والحيرة هى استجابات مباشرة لجرائم الحروب ..

وهنا تتضح لنا الصورة من أن جوهر الصدمة النفسية هو تدهور فجائى للعالم الداخلى للانسان، وحيث تنكسر هذه الفرضيات الثلاث التى تقدمت بها فى أول حديثى .. إن الاستجابة السائدة للصدمة هى تجربة انفعالية حادة للغاية مشوبة بالرعب والمخاوف فيما يتعلق بالعالمين الداخلى والخارجى على حدٍ سواء .. إن عالمى الداخلى ليس بمأمن بعد ذلك، لأننى لا أعرف ما أؤمن به بعد حدوث الصدمة لى! وحتى نتمكن من المواجهة علينا أن نعيد بناء الثقة، وينبغى بناء عالم فرضى لا يتسم بالتهديد، وينبغى إقامة عوالم جديدة أيضاً. ويمثل ذلك المواجهة الأساسية لعالم هؤلاء الضحايا الذين يمكن النظر إليهم على أنهم يقعون تحت أوهام أو عوالم وهمية، وحيث تؤدى الصدمة إلى الوهم الكبير. فالتكيف مع الصدمة إنما يعتمد على ما إذا كان الضحايا قد خبروا الوهم واليأس أو أنهم فى نهاية المطاف قد خبروا أقل قدر من الوهم وبعض الأمل. ولذلك، فإن الفرضيات الخاصة بخير العالم وبمعنى العالم وبالقيمة الذاتية للشخص قد تكون بصفة عامة أكثر سلبية بالنسبة للضحايا منها بالنسبة لمن لم يتعرض لهذه الصدمات ..

إن الناجين من هذه الصدمات يواجهون الشر ويواجهون قيمة الآخرين .. ونتساءل أيضاً ما هو هذا المصطلح، ونعنى به مصطلح "الشر"؟ إن الشر مصطلح نحتفظ به للتفاعلات الانسانية، أيمكن للناس أن يتصفوا بالشر؟ ذلك مصطلح يصف بعض الأشياء الخاطئة من الناحية الانسانية .. أو من الناحية الأخلاقية .. وينبغى لذلك أن يعترف الباقون بأن هناك شراً وأن يعترفوا بأنهم يعيشون فى عالم مفلس أخلاقياً فى بعض الأحيان، أو على الأقل أن يكون جزءاً من هذا الكون الذى يعيشون فيه هو جزء غير أخلاقى، وحيث يكون هناك انكسار فى الثقة المتبادلة سواء على مستوى المجتمع أو الأفراد .. ولا تتحدد

استجابة الفرد الذى يتعرض للصدمة بحالة من الغضب فحسب لانتهاك هذه الفرضيات الأساسية، ولكنها أيضاً تنطوى على نوع من التشكك الذاتي .. كيف أكون من البلاهة لكى أفترض هذه الأوهام؟

إن الأفراد الذين يتعرضون لجرائم الحروب، قد يسألون أنفسهم لماذا اختارونى أنا كهدف للاصابة، لماذا؟

فقد يرى البعض أنهم قد اختيروا كهدف للاصابة وأنهم قد أصبحوا ضحايا استجابة لبعض أنواع السلوك التى قاموا بها أو لبعض الأحداث التى تسببوا فيها .. وذلك نوع من توجيه اللوم إلى الذات .. وذلك جانب من جوانب تركيب الضحية. هذا إضافة إلى أن هؤلاء الأفراد يشعرون بأنهم غير قادرين على مواجهة هذه الأنماط الفكرية، فقد يشعرون بأنهم قد وصموا بالعار وأنهم لا يستحقون الاحترام، وغير ذلك من مظاهر الانتهاك لهذه القيمة الذاتية. ومن ناحية أخرى قد يشعر الضحية بأنه قد أصبح ضحية الآخرين، ولذا قد يسقط هذه المشاعر على الآخرين بسبب الافتقار للفهم لحقيقة ما وقع من الجرائم، كما قد يشككون فى أنظمتهم الأخلاقية بسبب كونهم ضحايا.

وموضوع آخر أود طرحه وهو اختلاف الاستجابات لصدمات الحرب بين الأطفال والكبار .. إن نقص خبرة الطفل وهشاشته قد تمنعه كثيراً من الدفاع النفسى عن الصدمات .. وعن نظامه الفكرى، الأمر الذى يتطلب رعاية نفسية أكبر لأنهم يقعون فى مرحلة تكوينية .. إن الأطفال بصفة عامة يأخذون المعنى من هذه الأحداث المتعلقة بالعدوان العراق، وخاصةً من خلال ادراكهم لما يدركه الآخرون، ومن خلال ملاحظاتهم وخبراتهم المباشرة فى وسائل الاعلام كالتليفزيون وما يجرى فى الوسط المحيط بهم، وما يسمعونه من الأهل والأصدقاء. ولهذا قد يضطلع الأهل بدور حاسم فى حياة الأطفال بعد الصدمات، فما يتوفر عند الأهل من أنظمة المعتقدات والتفسيرات للمواقف والأحداث إنما يمثل خلفية رئيسية فى عمليات التكيف ليس للأهل فحسب ولكن لأطفالهم أيضاً.

وفيما يتعلق بالأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسى، فإنهم يكونوا

أكثر عرضة للاصابة لهذه الأعراض. ومن الناحية الأخرى فيما يتعلق بمعتقداتهم، فإنه عندما يتم اختبار تلك الفرضيات الأساسية، فإن الأفراد الذين تعرضوا لمشاكل فى جوانب أخرى قد تتعرض فرضياتهم للانهيار .. ومع ذلك، فإن بعض هذه الفرضيات قد يتم تحديها مرة أخرى ويكون من غير المرجح أن يصبح الفرد ضحية أخرى لحدث مشابه.

وأنتقل الآن إلى الحديث بايجاز عن ضحايا الحرب وكيف لهم أن يستعيدوا هذه الفرضيات الثلاث التى فقدوها. إن ما ينبغى أن نفعله من أجل إعادة بناء المخططات المحطمة أو طرق النظر إلى العالم هو أن نبحث عن توازن. وهذا التوازن يتطلب استعادة فهمنا السابق عن العالم الذى يعتمد على الفرضيات الثلاث الأساسية وفى سياق فهم جديد للعالم، ولا نستطيع أن نأخذ أى من الطرفين المتناقضين بل ينبغى أن نجد التوازن بينهما. كيف يمكن للفرد أن يعيد بناء عالمه ومخططاته المعرفية الأساسية حتى يستعيد عالمه المحطم، الذى يمكن أن نحدد فيه بعض الاستجابات الصدمية، فهناك الانكار الذى ذكرناه فى السابق، وقد يكون هذا الانكار نزعة غير فعالة فى مواجهة هذه الصدمات. وهناك نوعٌ آخر من الاستجابات وهو الانفصال. وهو نزعة يلجأ إليها الأفراد لفصل هذه الخبرات وعزلها وراء حواجز مختلفة، ويحاولون الاحتفاظ بمشاعرهم عن الحرب خارج ادراكهم فى معظم الوقت، وقد يقررون فى بعض الأحيان أنهم لا يحتفظون بأى ذاكرة لما حدث فى الحرب. وقد يفقدون الذاكرة. ومن هذه الاستجابات للصدمات مسألة الأحلام، أى إعادة اختبار الأفكار التى لا يمكن التحكم فيها، والتى تزحف إلى وعيهم وتفرض نفسها عليهم، وقد يشعر الأفراد بحاجة مُلِحة إلى الحديث مع الآخرين والاستفادة معرفياً منهم، كيف يواجهون هذه التجارب المريرة، وكيف يقومون هم بمواجهتها؟ وقد يراجعون الأحداث ليجلعونها سهلة القبول حتى يمكن استعادة الحدث فى أذهانهم وتقييم ما يتعلق به من دوافع وما يترتب عليه من نتائج، الأمر الذى قد يجعل من الحدث شيئاً مقبولاً أكثر، وقد يواجهون الحدث فى صورة أكثر ايجابية فى هذه الحال.

وهنا يلعب التوسط المعرفى دوراً

كبيراً فى إعادة بناء الفرضيات التى نواجه بها الأعراض الصدمية، أى إعادة بناء أنظمتنا ومخططاتنا المعرفية، ومنها نحاول إعادة تأويل الأحداث، وفى تحقيق ذلك يمكن أن نعتمد على ثلاث طرق أساسية نوجزها فيما يلى:

الطريقة الأولى: وتقوم على المقارنة بين تجاربنا كضحايا حرب وتجارب الآخرين فى الصدمات وضحايا الحروب. والطريقة الثانية: هى محاولة تفسير دور الانسان فى عملية وقوعه كضحية، وما يرتبط بذلك من نزعته إلى توجيه اللوم إلى الذات. أما الطريقة الثالثة: فهى محاولة تأويل إعادة الحدث وفقاً للجوانب الايجابية التى تنطوى على الفائدة من هذا الحدث، وأعتقد أن المؤتمر القادم سيتعامل مع الآثار الايجابية لهذه الأحداث الصدمية.

فلنتحدث عن الطريقة الأولى: وهى المقارنة مع الضحايا الآخرين؛ إن الأفراد الذين يقومون بمقارنة وقوعهم ضحية للحرب بمآس الضحايا الآخرين وفى تجارب دول مختلفة من شأنه أن يخفف من شعورهم بالأسى وأن يُزكى روح الأمل فيهم وفى أسرهم وفى جيرتهم وفى مجتمعهم وفى وطنهم. أما الطريقة الثانية: فهى طريقة يقوم عليها أسلوب التعامل مع الضحايا وتتضمن عمليات من الاقناع للضحية بأنه متكيف ويعمل بشكل جيد مع مثل هذه الأحداث والصدمات. وهذه الطريقة تساعد الانسان بأن يواصل حياته بشكل أفضل، وحيث يدرك أن حياته أفضل من كثيرين آخرين. وهناك أسلوب آخر لتحقيق عمليات التكيف والتعامل مع مثل هذه الصدمة وهى لوم النفس، وهذا ما يحدث فى الحقيقة عندما يتساءل المرء لماذا حدث لى مثل هذا الأمر؟ ولماذا لم تحدث هذه الصدمة لانسان آخر؟ فهو يرى أن الحياة عشوائية جداً، إننى خارج هذه السيطرة ولا أستطيع أن أسيطر على مجريات حياتى! وبطبيعة الحال فإن عمليات الربط هنا ليست دقيقة، إلا إنها تمثل سبباً من هذه الأسباب التى قد تجعل الضحية يفكر على هذا النحو. وهذا لما يساعدنا على أن نشرح للضحية لماذا اختير لمثل هذا الحدث الذى قد عاناه هذا الشخص، وكيف كان ضحية تلك الأحداث الصدمية. وهناك أسلوب آخر ذو طابع سلوكى، وهو يرتبط بمسألة أن يلوم الانسان نفسه لأن هناك أسباب أخلاقية، وهناك عقاب من جهة ما أو قوة ما،

وهذا اللوم المرتبط بأفعال أو سلوك قد يراها الضحية على أنها السبب فى وقوعه ضحية، فهو يفسر ما حدث له على إنه قد ارتكب آثاماً أو خطيئة فى حق أحدٍ ما، ومن هذا المنطلق فهو يعتقد أنه قد نال عقاباً على مثل هذه الآثام التى ارتكبها فى الماضى، إن مثل هؤلاء الأشخاص الذين يعانون من مسألة لوم الذات ويعانون من احساس الناجين بالذنب قد يتساءلون أيضاً: لماذا أنا؟ لماذا عشت؟ لماذا لم أختف من هذه الحياة؟

وفيما يتعلق بتحويل الشعور عند الضحية بشعور ايجابى لهذه الضحية وللآخرين، فإن بعض الناس قد يرى أن هذه المعاناة هى درس أخلاقى .. هذه المعاناة لم تكن مختارة ولكنها حقيقة هى بمثابة المعلم الذى يعلمنا الكثير عن الحياة .. لابد أن هناك سبباً لهذه المعاناة .. لابد أن هناك قوة آلهية هى التى أدت إلى هذه المعاناة .. إنها إرادة الخالق سبحانه وتعالى .. ولذلك لابد أن أضحى وأعرف أن الله كان يريد توصيل رسالة ما إلىّ وإلى غيرى .. وهنا يكون للايمان بالله فى عمليات التكيف لتلك الأحداث .. نتائج كبيرة ومؤثرة جداً، ويرتبط بعملية التحول الايجابى فى شعور الضحية تقديره للأحداث بأنها قد تنطوى على إشارة أو انذار توجهه إلى المعانى التالية: يجب أن أسلك طريقاً آخر لحياتى .. وأن أبتعد عن نواحى الفساد التى أعيشها .. لذا قد يفسر الضحية تلك الأحداث بأنها نوع من إعادة التقييم لحياة الفرد نفسه .. وأن يعيد حساباته الذاتية..

إن بعض الناس يفسر هذه التوترات الصدمية التى تعقب الحروب بأنها قد تعطى معنى جديداً لحياة هذا الفرد، فقد تدفعه إلى التدين، وإلى مزيد من التفكير بالأشياء المهمة فى هذه الحياة، وإلى ترتيب أولويات هذا الانسان فى حياته. وقد يحصل هذا الانسان نفسه على معرفة جديدة. ما هى شخصيته؟ ما هو الجانب الخير فى شخصيته؟ ما هو الجانب الشرير أو السىء أو السلبى فى شخصيته؟ لابد أن يعيد التقييم فى نفسه وفى غيره، وقد يرى البعض أنهم قد صاروا أكثر عطفاً وحناناً وصبراً ورقة. وقد يفسر البعض الآخر هذا الصراع على إنه من أجل بناء الشخصية الجديدة، وقد يرى المرء فى هذه الحالة أنه بما إننى قد نجوت من هذه الحرب فإنه يمكننى إنجاز الكثير فى حياتى.

وذلك نوع من إعادة التقييم للذات من أجل امتصاص التوتر الذى عانوه من هذه الصدمة. وقد يفسر البعض هذه المعاناة بتساؤل مفاده كيف أستطيع أن أكون عنصراً ايجابياً فى مساعدة الجميع .. وفى هذا نوع من التحول فى حياة هذا الفرد ودوره فى المجتمع .. فالمعاناة ليست له حرية فى اختيارها، ولدى الضحايا الفرصة بأن يكونوا متعاونين مع ظروف هذه المعاناة .. نحن يمكن لنا أن نوجد استراتيجية من أجل التكيف والتعامل مع هذه المعاناة، فهناك المقارنة الاجتماعية التى تحدثنا عنها وايجاد الجوانب الايجابية والأمور الجيدة من أجل الانسان والآخرين كنوع من أساليب التكيف والتعامل مع هذه المعاناة، وأيضاً طرح مثل هذه التساؤلات، وهى: ماذا فعلت فى الماضى من الخطأ لكى نتجنبه مستقبلاً؟ وهناك خيارات أخرى من أجل التغير حتى فى السلوك بشكل ايجابى تتعلق بعمليات التكيف مع صدمات الحرب، وهى تكمن حقيقة فى ترجمة أو تفسير ما حدث للكويت من غزو، ونقترح بأن تكون هذه الخيارات متضمنة ومتأثرة بمسألة القيم والأخلاق والتدين. وهنا أذكر عن أحد علماء النفس الذين تناولوا قضية التكيف عند ضحايا الصدمات قوله: "بما أن الانسان لا يستطيع أن يسيطر على قدره، فإن بامكانه أن يكون قبطان روحه".

المناقشات والتعقيبات

د. ابراهيم الخليفى:

نفتح باب النقاش على هذه الدائرة المستديرة.

د. طلعت منصور:

شكراً دكتور روبرت هارنجتون وأتمنى أن يكون هناك تعميم لهذه المفاهيم وتطبيقها على الكويت بعد التحرير.

لقد قدمت عرضاً طيباً عن الأزمة وضغوط ما بعد الأزمة من المنظور المعرفى .. وتطرحون إطاراً لما يمكن أن أسميه "المدخل إلى تعقل الأزمة وأحداثها وآثارها"، وأحب أن أشير ضمناً أيضاً إلى أهمية المدخل العقلانى - الانفعالى فى هذا الطرح، وكنت أتمنى لو قدمتوه فى هذه المعالجة وجانب عملى تطبيقى يمكن ممارسته فى عمليات الارشاد والعلاج على المستوى الفردى أو الجماعى .. لأننا فى هذه الحلقات النقاشية ننشد البحث فى الأساليب والاجراءات العملية للمواجهة لضغوط ما بعد الصدمة.

ولقد قدمتم تصوراً علمياً عن نظم المعتقدات والأفكار والادراكات عند ضحايا الحروب وما يعيشونه من معاناة، وعن طريق التعامل مع هذه النظم وذلك وفقاً لفرضيات ثلاث هى تؤلف من وجهة نظرنا ركناً كبيراً من "الخريطة المعرفية" لضحايا العدوان العراقى الآثم على الكويت .. وأود فى هذا الشأن لكى تكتمل أمامنا أبعاد هذه الخريطة أن نتكشف فيها تلك التكوينات المتمثلة فى احساس الكويتيين، بل وفى احساس المجتمع الانسانى، باللامعنى واللامعيارية (الأنومى)، لما يحدث وما صاحب ذلك من احساس كذلك بنوع من القصور أو العجز أمام ممارسات الغاب أو أمام ما يُعرف بحماقة القوة، أو مرض القوة .. وتلك تكوينات ادراكية معرفية خِبْرية لابد وأن نضعها فى اعتبارنا فى

استراتيجيات التعامل مع ضغوط ما بعد الصدمة.

وتتناول ورقتكم المقدمة احتمالات الانتحار بالنسبة للأطفال الكويتيين، وهنا ينبغى أن نأخذ بعين الاعتبار واقع العمليات النمائية للأطفال بصفة عامة وما تنطوى عليه من مشكلات تتعلق بالتغيرات الجارية فى مراحل نموهم، وهنا أبرز ما يتناوله "إيريكسون"، من الأزمات المحتملة للأطفال فى سياق عملية نموهم، وحيث تنطوى كل مرحلة نمائية على أزمة محتملة، ولذا لنا أن نتساءل عن تأثير هذه التغيرات النمائية على الاستجابة للأحداث الصدمية.

وأود أن أطرح من وجهة نظرى الكلينيكية رأياً مخالفاً لما تطرحه هذه الورقة عن احتمالات الانتحار عند الأطفال الكويتيين .. فإننى أرى من خلال خبراتى بثقافة المجتمع الكويتى - ولو أن هذه أول زيارة للكويت منذ عشر سنوات - أن الأطفال الكويتيين ليست لديهم ميول إلى الانتحار، ذلك أننا حينما نتحدث عن الانتحار فإننا نتحدث عن الشعور باليأس والاكتئاب الشديد، ونتحدث عن أن الانتحار هو حالة من الاحساس بالعدمية .. وأستند فى ذلك إلى نظام المعتقدات فى أسلوب الحياة فى الكويت ومصدره الأساسى هو الدين الاسلامى، وما يحققه للفرد والمجتمع من تحصين ومن قوة للذات. كما أستند فى ذلك إلى التراث الكويتى الأخلاق وما يتضمنه من نسق القيم .. وكل ذلك يجعلنى أفترض، خلافاً لرأى الدكتور هارنجتون، أنه لا توجد حالات انتحار بين الأطفال الكويتيين .. لذا لو يسمح لى رئيس اللجنة بأن أوجه سؤالاً للدكتور بشير الرشيدى رئيس مكتب الانماء الاجتماعى: هل توجد حالات انتحار بين الأطفال الكويتيين؟ (ويجيب الدكتور بشير بأنه لم تظهر حالات انتحار بين الأطفال الكويتيين).

د. محمد غالى:

أود أن أقول أن هناك اختلافات بين الأفراد فى الشعور بالصدمة وفى الاستجابة للصدمة وفى درجة هذه الاستجابة .. وما أود أن أركز عليه هو أنه فى ديننا الاسلامى دائماً نعتصم بقضاء الله وقدره .. وذلك جانب رئيسى من بناء شخصية الانسان المسلم ومن نظرته إلى أمور الدنيا، ولذا فإن المتوتر سيجد قوة آلهية فى نفسه لا نراها ولا نتوقعها، وهذا ما نجده فى شعب الكويت

.. فلقد قالوا هذه إرادة الله. فالتخفيف من الهلع يتطلب ذكر الله .. ولا ننسى حين تذكر أطفال الكويت مع الانتحار فلا ننسى أن نذكر أن ديننا يرفض مسألة الانتحار رفضاً باتاً، فالميل للانتحار مرفوض ومن يميل إليه فإنه كافر وسيدخل جهنم. وهنا في الكويت لا أعتقد أن لدينا احصائيات عن حالات انتحار الأطفال.

د. عدنان البار:

أعتقد أنك قد ذكرت بشكل جيد وسائل التعامل مع التوتر في أزمات ما بعد الصدمات، وأحب أن أذكر بأن الدين يلعب دوراً مهماً في مثل هذه الحالات، وخاصةً في ديننا. لذلك لا نجد أن هناك مثل هذه الحالات.

د. مصطفى حجازى:

شكراً للدكتور روبرت هارنجتون على هذا التقديم العلمى الذى تجنب الوقوع فى منزلق الطب العقلى وتصنيفاته، وهذا أخطر منزلق يمكن أن ينزلق إليه المرء فى أمثال هذه القضايا، وأهنؤه بالذات على هذا العرض ذو الطابع الفينومينولوجى الذى يجيب فعلاً على التجربة المعاشة للناس .. كيف تعيش هذه التجربة الصدمية فيما يتجاوز الأمراض العقلية والنفسية .. وحتى عند الناس العاديين فهم يعيشونها .. وحرى بنا أن يفيدنا هذا العرض فى تناول العديد من الموضوعات البحثية سواء الافتراضات أو استراتيجيات التعامل أو التأويلات المختلفة .. هنا أيضاً عندنا مادة غنية جداً للبحث حتى نرى الخصوصية الكويتية فى هذا المضمار لأن الخصوصية الكويتية لا يجوز أن تُنسى .. وحتى الخصوصية العربية الاسلامية لها دلالة معينة فى الكويت .. وفى الانسان الكويتى .. وهنا أتناول سيكولوجية الطفل المدلل المعروفة عن الانسان الكويتى وهو الطفل الذى يتلقى الحماية الزائدة والذى تعرض لزلزال أطاح بهذه السيكولوجية .. هذه يجب أن ندرس آثارها.

وأريد أن أتساءل عدة تساؤلات ... إن الاطار الذى عُرض هو اطار فردى، وأعتقد أنه يمكننا البحث فى استراتيجيات التعامل وغيرها، أن نبحث أيضاً فى الاطار الجماعى، أى فى استراتيجيات التعامل الجماعية، واضعين فى الاعتبار أنه فى الحضارة العربية الاسلامية كانت من أكبر عوامل الصمود هى الاطار الاجتماعى وما يتضمنه مثلاً

من التعاضد الاجتماعي والأسر الممتدة والعلاقات الوثيقة ونظام التنشئة الغنى جداً بالحياة الانفعالية والعاطفية .. وهذه تخلق مناعة هائلة قد لا تكون موجودة فى الغرب حسب تجربتى فى الحرب اللبنانية، كذلك لا يجوز أن ننسى فى هذا العرض أن نضع نصب أعيننا المجتمع نفسه .. فهذه محنة وطن وليست محنة فردية .. فلا يجوز أن ندرسها كمحنة فردية، بل كمحنة وطن وما لهذا من دلالة مختلفة .. ويا حبذا لو يجيب دكتور هارنجتون على بعض هذه التساؤلات. وشكراً.

د. عبد الرحيم بخيت:

شكراً للدكتور هارينجتون .. وأود أن أساله عن علاقة ما تناول ببناء الشخصية فى الاسلام؟ وأود أن أذكر من الصعب إعادة بناء نظام المعتقدات فى الدين الاسلامى .. هل هناك مقترح حول هذا؟

د. حسين ظاهر:

سؤالى هو أنه بعد الأزمة نواجه كثيراً من الحالات التى تعانى من مشاكل النوم والمخاوف وفقدان التركيز وما إلى ذلك، وأيضاً حالات الاغتصاب وكثيراً من الحالات الأخرى .. كيف يمكننى أن أساعد هؤلاء الناس؟ ما أريد أن أقوله بايجاز هل لديك خطوات عملية لمساعدة أولئك الأطفال؟ وهل لديك وسائل لمساعدة أولئك الذين يعانون من القلق النفسى والاجتماعى؟

د. اسماعيل:

أرجو أن تسمحوا لى أن أغير الموضوع بعض الشىء .. وأقول إنه إذا كان هناك احتمال شىء خطأ يحدث فإنه سيحدث .. وهذا قانون علمى .. إن شعورى خلال العدوان وأنا فى المملكة العربية السعودية هو أن الأطفال والمراهقين والعامة، كانوا قد توجهوا عقلياً توحداً مع المجتمع .. يمكنك أن تجتمع مع أى كويتى فى أى مركز فى أى وقت سواء فى المسجد أو فى غيره من الأماكن، لم يكن لديهم من الوقت لكى يشعروا بالحزن والأسى أو أن يفكروا فى الأشياء .. إن هذه طبيعة الاسلام التى تقوى الانسان من داخله .. إن الكويتيين أثناء العدوان كانوا على اتصال مستمر ببعضهم البعض .. فالمجتمع الكويتى لم ينعزل أبداً حتى أثناء العدوان، بل إن معظمهم حتى فى داخل الكويت كانوا على اتصال مباشر مع أصدقائهم هنا وهناك .. وما أود أن أقوله أيضاً أن الأطفال كانت لديهم نزعات ابداعية أثناء العدوان، وقد لاحظت ذلك بنفسى ..

وقد سجلت ذلك منظمة دولية للباحثين الكويتيين .. ومن هنا كعلماء دوليين يمكننا أن نكون أكثر فاعلية إذا ما وصلنا الرسالة إلى من هو الذى يعانى من ذلك من خلال الحاسب الآلى أو من خلال المعلومات والاعلام. وأؤكد هنا على أن الدين الاسلامى دين عظيم نستند إليه وننطلق منه فى التعامل فى حالات الأزمة.

ألطاف العيسى: **(من نادى الفتاة)**

أود أن أسألك عن الفرضيات الثلاث الأساسية .. فعندما تحدثت أن العالم ذو معنى، وأنه قد تغير فصار عالماً بلا معنى بعد هذه الصدمات، وأن قيمة الذات واحترام الذات قد فقدت .. أود أن أتقدم بسؤال عن هذا عندما نغير ذلك العالم .. فما الذى نغيره .. وما أود أن أقترحه بدلاً من أن يكون العالم ذا معنى هو أن العالم صعب كما أشار إلى ذلك د. سكوت بك فى كتابه (الطريق الذى لا يسافر فيه الكثيرون)، ولقد أشار إلى هذه النقاط الثلاث التى ذكرتها بأن الحياة صعبة، وأن الخريطة الشخصية ينبغى تغييرها إلى خريطة جديدة وفق النظام والظروف الجديدة. والشيء الثالث الذى حدده هو حب الذات من خلال المحن التى يعانى منها الفرد .. وهنا ينبغى أن يحصل الانسان على حب الذات من دينه ومعتقداته.

د. جاسم الخواجة:

عندما تحدثت عن السيطرة وعدم وجود المعنى، فإننى فكرت فى الاغتراب أولاً .. ظاهرة الاغتراب .. وعندما تتحدث عن نظام المعتقدات وربطته بعرض الصدمة التالية للأحداث المفجعة فهناك اقتباس أن زيادة الاغتراب قد تؤثر على نظام المعتقدات الذى سيؤثر بدوره على مرحلة التوتر النفسى الناتج بعد الصدمة للانسان .. وأعتقد أنه من الجيد أن نتحقق من هذه النقطة فى الأبحاث. وهناك نقطة ثالثة أود أن أقولها عن الكويتيين إنهم أقوياء، ولديهم شخصية قوية، وقد واجهوا من خلال التاريخ الكثير من المحن والأحداث، واستطاعوا مواجهة هذه المحن بوسائل جيدة للغاية .. وأعتقد أن ما حدث لهم أثناء هذه السبعة أشهر المرعبة من الاحتلال ليس بالشيء الجديد .. إنه شيء قد حدث لهم من قبل .. فقد واجهوا كثيراً من الأزمات، وبنوا فى اطار أنفسهم شخصية تستطيع مواجهة هذا النوع من الأحداث، وقد يتحدث الكثيرون عن إرادة الله. لا أعتقد أن

إرادة الله ستتعامل مع اغتصاب النساء وقتل الناس والتنكيل والتعذيب للأفراد .. إنها إرادة صدام وليست إرادة الله .. ولا نستطيع أن نعلق ذلك على إرادة الله، لابد أن نعلقه على كاهل صدام ونقبل ما حدث لنا لأنه خطأ انسانى ومسئولية انسانية، وعلينا أن نضعها فى اطار وأن يتحمل وزرها صدام مباشرةً .. وشكراً.

د. جاسم حاجية:

أنا طبيب نفسى للأطفال، ولقد كنت بعد التحرير أعمل مع البالغين والمراهقين والأطفال ورأيت أهمية المحاضرة التى تقدمت بها لأننى لاحظت وشعرت بكل كلمة قلتها عن عوامل الصراع عند الكويتيين وبصفة خاصة ضحايا التعذيب والتنكيل وحتى ضحايا الحرب .. فلقد عانوا الكثير، وما ذكرته من الناحية الفينومينولجية كان جيداً .. شىء آخر أود أن أتحدث عنه وهو عن الأطفال والانتحار .. ولقد كنت أعمل فى مجال اساءة معاملة الأطفال ومع الصدمات التى تعرضوا لها .. فلدى تاريخ طويل للضحايا .. وقد رأيت وعملت مع الأطفال الذين وقعوا ضحايا، وأذكر مثلاً عن ميل أحد الأطفال إلى الانتحار .. فقد عملت مع طفل وأبيه قتل أبوه فى حادث سيارة، واستشهد أخوه فى العدوان العراق، وكان يناقش رغباته فى الانتحار .. وحتى قبل العدوان فقد وضع مفتاحاً فى مكبس الكهرباء .. رغم أن بعض الأطفال لا يفهمون النية فى بعض الأحيان .. ولكن علينا أن نبحث فى المجتمع عن هؤلاء الأطفال ونساعدهم. وشكراً.

د. بدر حمادة:

يسرنى المشاركة فى هذه الندوة وأشكر الدكتور روبرت فقد وددت أن أذكر بأنه فى الآونة الأخيرة قد أتيت من نيروبى .. كنت قد حضرت مؤتمراً حيث كان أحد زملائى النفسيين قد قدم ورقة تتعلق بآثار العدوان العراق على الكويتيين. وقد استغرق اجراء هذه الدراسة حوالى ثمانية أشهر، وتناولت الورقة الآثار المترتبة عن الحرب على الأطفال والمراهقين .. وكان بودى حقيقة أن تطلعوا على هذه الورقة التى قام بها عن طريق "مركز العدان"، لذا يجب أن نحرص على أن نتابع نوعاً من التكامل والتعاون بين مركزنا (مركز عدان) وبين زملائنا فى مكتب الانماء .. ولدينا الكثير حقيقة من أجل التأمل .. وهناك أشياء كثيرة لازالت حية فى أذهاننا فى الحرب ولا زالت مستمرة .. ولدينا الآن كثير من الأطفال الذين يعانون فى تفكيرهم

وسلوكياتهم .. ويجب ألا ننسى كل هذا، وأن نعتبر كل هذه العوامل مجتمعة من أجل أن يكون هناك تفكير موحد لتماسك الأيدى معاً من أجل مساعدة أطفالنا وشبابنا فى الكويت. وشكراً.

د. ابراهيم الخليفى:

سأعطى الكلمة الآن للدكتور روبرت من أجل أن يختصر اجاباته وتعليقاته حول أسئلتكم واستفساراتكم.

د. هارنجتون:

بدايةً، أود أن أعبر عن شكرى عن هذه التعليقات والأسئلة، فقد كانت أسئلة مفيدة، ولكن بدايةً أود ألا أعلق على كل واحد وعلى كل تعليق وسؤال منها .. إنى اتفق معكم بأن الأفراد واستجاباتهم الفردية للصدمات تختلف من شخص لآخر، وأود أن أقول بأن هذه الاستجابات شخصية جداً وذاتية جداً .. ولذلك فإن أنواعها تختلف من شخص لآخر. وهناك أنواع مختلفة وكثيرة لهذه الاستجابات وبعض الناس لا يعانون من هذه الصدمات، أما بالنسبة للبعض الآخر فتكون الصدمة حادة جداً. ولذلك فإن الاستجابات للصدمات هى استجابات شخصية. والنتائج حقيقة يمكن أن تكون ايجابية فى بعض الأحيان لهؤلاء الضحايا .. فهى نتائج ليست دوماً ايجابية وليست دوماً سلبية. ولكن أتمنى بأن يبحث هذا المؤتمر مستقبلاً عن ايجابيات هذه الصدمة .. لقد تكلمت عن العمر والمعاناة .. وقد ذكر عنها حقيقة الكثير فى المجلات الأمريكية .. ولكن ما يحدث حقيقة هو أن الناس يطبقون مفاهيم البالغين على الأطفال .. وهذا خطأ، نحن نتفق معك بأننا يجب أن نأخذ بعين الاعتبار هذه التطورات النمائية عند الأطفال وبأن هذه الاستجابات تختلف فى الأطفال عنها فى البالغين، ويجب أن نبحث عن الفرق ما بين الأزمات وآثارها على الأطفال والبالغين .. وأعتقد أن هذه نقطة مهمة جداً .. كذلك ينبغى الاهتمام بالاعتبارات الثقافية فى التعامل مع المشكلات والأزمات الناجمة عن الحروب والصدمات .. أما فيما يتعلق بدور الدين من أنه يلعب دوراً هاماً، فإنى أتفق مع هذا الرأى وأعتقد بأن المعتقدات الأساسية والدينية تلعب دوراً أساسياً فى معالجة ومساعدة الانسان على تخطى المشكلات الصدمية، وأعتقد أنه يجب أن نبحث عن كيفية استخدام الأطفال للدين، ومن أجل التعامل مع المشكلات والأزمات والصدمات.

وهناك متحدث تكلم عن المدخل الفينومينولوجى الذى تبنيته .. فأنا حقيقة أتحدث عن مثل هذا المدخل أو مثل هذا الأسلوب .. وكنت أتحدث عن بعض المواد أو المعلومات التى لدىّ، وهى مبنية على نظرية أو مبنية على خبرات، وهناك أبحاث فى هذا المجال ولكنها ليست كثيرة، وهناك أبحاث ذات قيمة نظرية، وهناك كتاب أود أن أقترحه وهو الكتاب الذى ذكرته وهو قد ألفه "يانا" والكتاب الثانى "الصدمة ومعالجتها"، وهو كتاب ممتاز جداً .. وأعتقد بأن هذا المدخل حقيقة مهم جداً من أجل التعامل مع هذه المشكلات .. ومن المهم جداً أن نفهم لماذا يستعمل الناس استراتيجيات مختلفة ويتجاهلون استراتيجيات أخرى .. إنه من المهم جداً أن نفهم الاستراتيجية التى يتعامل معها أو يتبعها المجتمع الكويتى أو الكويتيون وأنا لا أعتقد ولا أفترض أنى أفهم ذلك أو قد درست ذلك، ولكن ذلك أعتقد بأنه يستحق الدراسة .. كما أنى أعتقد بأن النقطة التى ذكرت عن مشكلة أو عقلية الطفل المدلل واحساس هذا الانسان بعدم الأمن تستحق الاهتمام .. وفيما يتعلق بالاستراتيجية الجماعية للتعامل مع الصدمات فإنى أرى أن هذه الاستراتيجية مهمة جداً، وسوف أتحدث فى إحدى جلسات هذا المؤتمر بعد غدٍ عن وظائف الأسرة وتعطل قيامها بوظائفها الأساسية .. وهذا حقيقة سيجرنا إلى الاستراتيجية الجماعية التى يجب أن يلعب فيها المجتمع دوراً أساسياً .. وسننظر إلى الجانب الدينى فيما يتعلق بهذه المسألة والجانب العائلى ودور العائلة فى التعامل مع مثل هذه المشكلات .. أما ما طرح عن الصعوبة فى إعادة مثل هذه المفاهيم، فإنى أعتقد أنه موضوع مهم ويستحق الدراسة أيضاً. وأعتقد أن ما يجب أن ندرسه فى هذا المجال هو دور الاعلام والدور الذى يمكن أن يلعبه الاعلام فى إعادة مثل هذه المفاهيم ونشرها وتغيير القيم والمعتقدات .. وتلك مسألة مهمة جداً بحاجة إلى دراسة مستقبلية. أما ما ذكر عن كيفية التعامل مع الناس الذين يعانون من اضطرابات فى النوم والخوف والفوبيا، فإننا نعتقد بأنه يجب أن نؤكد بأن هذه المشاكل هى حقيقة ليست بالضرورة مرتبطة بالحرب، ولكن هناك بعض المشاكل التى قد تكون مرتبطة بهذه الحرب، وهناك مشاكل قد تكون لأسباب حسية وجسدية أو بسبب مشاكل صحية مختلفة مرتبطة بمشاكل

الحرب. ومتى ما قررنا ذلك، فإننا من هذا المنطلق نستطيع أن نقرر إذا كانت هذه المشكلة بالامكان التعامل معها نفسياً وكيف نستطيع أن نتعامل معها باستخدام المدخل العقلانى فى العلاج.

وهناك من الحاضرين من تحدث عن أهمية نشر مثل هذه المعلومات العلمية وبسرعة كبيرة .. وأنا حقيقة أتفق معك، ولكنى ليس لدى المزيد لكى أضيفه .. ومن المهم جداً أن نتبادل المعلومات وأنا يسرنى أن أقدم ما بوسعى خلال هذا المؤتمر .. وبالتأكيد فإننا يجب أن نستخدم الحاسب الآلى ونظم المعلومات التى يمكن أن نخزن فيها تلك المعلومات وأن ننشرها عن طريق ذلك. ولذلك فإنا أتفق معك حول هذه النقطة.

ولقد طرحت تساؤلات عن التغيرات المعرفية أو عن نوع من المتغيرات يجب أن نتبعها فى التعامل مع الأزمات والصدمات .. ولا أعتقد حقيقة أن لدىّ جواباً لهذا .. فليست هناك حقيقة استراتيجية مُثلى تكون ناجحة بالنسبة لكل شخص على حدة، ولذلك ليس لدى معادلة أو نظاماً أو حلاً جاهزاً .. وليس هناك سحراً حقيقياً أو حلاً سحرياً لهذا التساؤل. ثم هناك سؤال حول الاغتراب ودور الاغتراب فى علاقته بأزمات ما بعد الحرب أو الصدمات وفى علاقته بالمعتقدات الأساسية للانسان، وأعتقد أن المجتمع والأسرة يجب أن تلعب دوراً هاماً فى اعادة تأهيل ذهن هذا الانسان .. وتلك نقطة مهمة جداً فى التعامل مع ضحايا ما بعد الصدمات. والنقطة التى أود أن أؤكدها هنا أننا بامكاننا حقيقة أن نواجه التوترات التى نتجت عن هذه الحرب. ولكننى أعتقد بأن هناك أفراداً قد لا يشتملهم مثل هذا العلاج الجماعى والاجتماعى .. فهم بحاجة إلى نوع من العلاج الفردى أو الاهتمام الشخصى .. كل على حدة .. وقد ذكر أحدكم بأنه ليست هذه إرادة الله فى غزو الكويت ولكنه نوع من الخطأ، فقد يعتقد بعض الناس بأن هذه هى إرادة الله .. وقد يذهب البعض الآخر إلى أن هذا اعتقاد خاطىء .. ومع ذلك فإن هذه المعتقدات تنطوى على نوع من العلاج من المشاكل التى واجهوها أو على مدخل للعلاج النفسى.

أما ما ذكر عن علاقة المنهج أو المدخل الفينومولوجى باحتمالات انتحار الأطفال، فيعتقد بأن الأطفال معرضون لميول إلى الانتحار .. هناك الكثير من

الأطفال الذين بامكانهم أن يتكيفوا لهذه الصدمات .. ولكن هناك أيضاً كثير من الصدمات التى قد تدفع بالأطفال إلى الانتحار قد لا يكون لها علاقة بالحرب مباشرة. إن الانسان كلما تعرض لصدمات وتوترات كلما تعرض للكآبة لمدد طويلة، وقد تؤدى به إلى التفكير فى الانتحار أو إلى الانتحار .. نعم يجب أن ندرس حالات هؤلاء الأطفال ونجد طرقاً لمساعدتهم .. والتركيز هنا يجب ألا يكون على البالغين فحسب، وإنما ينبغى أن يمتد إلى الأطفال، فهم بحاجة إلى مساعدة ومساعدة آنية .. وقد نوه البعض إلى الآثار الصدمية على الأطفال .. وأعتقد فى هذا بأننا يجب أن تكون هناك جهود متكاملة ومتعاونة فى هذا المجال .. لا يجب فقط أن نحصر أنفسنا فى الجانب النفسى وإنما أيضاً فى الجانب الجسمى، وأتمنى أن تكون هناك جهود متكاملة ومتعاونة فى كل هذه المجالات .. وأعتقد بأننى قد أجبت أو علقت على معظم النقاط التى طرحت. شكراً.

د. ابراهيم الخليفى:

أشكر الدكتور روبرت هارنتجون على هذه الجلسة المثمرة وأشكركم جميعاً لمشاركتكم فى الحوار والنقاش حول الموضوعات المطروحة.

الجلسة الثالثة

3

خلق وتأسيس تصاميم لمتابعة وتقييم آثار العدوان العراقى على الأفراد والأسر فى المجتمع الكويتى

رئيس الجلسة : د. فهد الناصر

المتحدث الرئيسى : د. جون بوجيو

ملخص البحث

نقترح أربع حلقات دراسية تهدف إلى البدء فى انشاء تصاميم تجريبية وشبه تجريبية وطبيعية لمتابعة آثار العدوان العراق على الكويتيين وعلى المجتمع الكويتى. وتهدف ندوات الحلقة الدراسية هذه إلى مناقشة وتخطيط الطرق والاجراءات التى تساعدنا على تقييم منظم ودقيق وشامل لآثار العدوان، كما يكون محور هذه التصاميم منصباً على تقييم منظم ودقيق وشامل لآثار العدوان، كما يكون محور هذه التصاميم منصباً على النتائج والمحصلات بالنسبة للأفراد والأسر والمجتمع من متطلبات نفسية واجتماعية وتربوية.

ومن المعروف أننا في مجالى العلوم الاجتماعية والسلوكية نحتاج إلى أن نخطط ثم نطبق الطرق والاجراءات من أجل تقييم دقيق وشامل لآثار النشاطات والتداخلات، فالتدخلات الاجتماعية - ونعنى العدوان العراق فى هذه الحالة - شديدة التعقيد بحد ذاتها، ولأنها كذلك فإن آثارها متباينة ونتائجها ذات أمد بعيد من حيث تأثر الأفراد ومدى تأثير هذه التدخلات، ويمكننا القول إن أهداف الحلقات الدراسية هي:

1- معرفة الظروف والحالات والسياقات المتعددة ذات العلاقة بآثار العدوان العراق على الأفراد الكويتيين.
2- معرفة المتغيرات المهمة بالنسبة للكويت، والتى قد تأثرت بالعدوان.
3- ومن ثم التخطيط لتصميم بحث وتقييم كمى وكيفى مشترك خاص بالكويت، يمكن تنسيقه لمتابعة وتقييم آثار العدوان على شعبها.

ولا نهدف بالضرورة إلى إيجاد خطة أو تصميم واحد تنبثق منه كل الدراسات، ولكن الهدف هو فى المبادرة بتنسيق نظام بحث وتقييم يخطط على ضوئه الكثير من الدراسات وتكون بالتالى خاضعة له.

ولتحديد الظروف والبنية العملية لخطة بحث تقييم كويتية نقترح أربع حلقات دراسية متفردة لمناقشة المواضيع التالية:

1- المواصفات والخصائص الضرورية للتصميم إلى جانب المعوقات التى تواجه تصميم بحث تقييم شامل.
2- المتغيرات الواجب متابعتها ودراستها واعتبار أسس تقييم هذه المتغيرات.
3- خطط واستراتيجيات العينات من أجل الحصول على معلومات خاصة وأخرى يمكن تعميمها بالاضافة إلى الاستعداد لمتطلبات واحتياجات تحليل المعلومات.
4- وتحديد الوقت المطلوب لتصميم وتنفيذ ومتابعة الخطة إلى جانب الدراسة المستمرة على المدى البعيد.

الحلقة الدراسية الأولى

خصائص ومواصفات تصميم التقييم الكويتى.

سوف تناقش هذه الحلقة الدراسية اقتراح خطة بحث وتقييم مصممة للكويت من أجل دراسة آثار العدوان العراق على الأوضاع النفسية

والاجتماعية والتربوية فى الكويت إلى جانب آثار العدوان على الأفراد والأسر، حيث يمكن أن تناقش المسائل والمواضيع التالية: ما هى محاسن ومساوىء مثل هذه الخطة؟ كيف يمكن التقليل من المساوىء والتخلص من نقاط الضعف؟ ما هى التفاصيل المهمة المطلوبة لمثل هذه الخطة لكى تكون ناجحة؟ وتحديداً: هل يمكننا قياس ومعرفة مدخلاتها؟ وما هى النشاطات والعمليات والاجراءات التى يجب متابعتها ودراستها؟ وما هى المحصلات التى يجب أن تكون هدفاً للدراسة والتقييم؟ وإلى أى مدى يمكن أن تلبى خطة عامة احتياجات ومتطلبات التقييم التربوية والنفسية والاجتماعية؟ وهل بامكان مثل هذه الخطة أيضاً تلبية احتياجات المواضيع الأخرى المتعلقة بآثار العدوان بالنسبة للأفراد والأسر والمؤسسات؟ وأخيراً: وعلى ضوء النقاش فى هذه الندوة، هل من المفيد اعتبار بنية وتنفيذ بحث تقييم شاملة؟ وما هى نقاط قوة وضعف مثل هذه الخطة؟

الحلقة الدراسية الثانية

الجانب العملى لتصميم التقييم: الحالات والميادين والمتغيرات المطلوب دراستها

سوف تركز الندوة على الاعتبارات والمناقشات مما يجب دراسته من مدخلات واجراءات ومخرجات الموسع منها والمتخصص، وأول هذه الاعتبارات هو ميدان الدراسة مثل (الحاجات، الأمن، الادراك، الانجاز، الوضع، المواقف، المشاعر، الخدمات، ...الخ). ومتى ما حددت هذه المواضيع وتم الاتفاق عليها يصبح لدينا مهمة معرفة المتغيرات المحددة التى يجب متابعتها وكيفية قياسها.

وهدف الندوة هو معرفة الميادين والمتغيرات المحددة ذات الأهمية لمجالات التخصص (علم النفس والاجتماع والتربية)، والتعرف على المتغيرات ذات الاهتمامات العامة والخاصة، كما تناقش هذه الندوة الطرق والاجراءات المتعلقة بجمع المعلومات مثل (الاستبيانات والمقابلات الشخصية والسجلات التاريخية والمعدات الورقية والقلمية، والمجموعات التى يجب دراستها، وتحليل المستوى، والملاحظات الميدانية، والتقويم والقياس، وتقييم الأداء ...الخ)، ومن ثم تقييمها على ضوء الحالات التى تجمع المعلومات حولها (أى الأفراد والأسر والمؤسسات).

البحث

Design Feature for Kuwaiti Investigations. J., Poggio.

A Proposal for Targeting and Maintaining Social Evaluation and Research addressing the impact of the Iraqi Invasion on Kuwait

It is difficult to invision and not probable that one all encompassing evaluation research design can (or should) be created and put in place from which would emerge all investigations that would be carried out. Differing discipline needs and interests, and changing needs of a discipline over time leads to the conclusion that an overarching research plan to suffice for all would be too simplistic lacking the power (in a statistical time). However, what can be created to achieve the systematic gathering of information capable of informing decisions that would be based on sound scientific inquiries is a process committed to this goal. A proposed structure to accomplish such a plan is illustrated on the attached page. It calls for the creation of a National Social Research

Governing Board that would help to oversee, direct and support a coordinated evaluation research agenda committed to assisting those persons, families and agencies effected by the Iraqi invasion on Kuwait. The mission for such a process and the proposed administrative structure includes the following.

1- Plan for and support major impact studies that are both disciplinary and interdisciplinary.
2- Carry out (each year, every two (2) years?) a national evaluation of the impact of the Iraqi invasion on people, families and the infrastructure of Kuwait.
3- Report to the Amir and the National Assembly on Findings.
4- Recommend interventions and programs to support the educational, Psychological, Sociological, and Health and wellness of the people of Kuwait. Create a communication and dissemination system to inform professionals and the public.
5- Every (2 or 3 years?) sponsor an international symposium on impact and consequences.
6- Set priorities for needed desired research, and cont- ract/ award grants to investigators. Establish a procedure for receipt of proposals that would investigate priorities of the Board and Council.
7- Encourage international coope- rative research projects.
8- Request and then establish the annual budget to support the research and evaluation that is needed.

Suggestions on the Proposed Administrative Structure:
The National Social Research Governing Board:

The Board would be made up of approximately 25 prominent and respected persons representing agencies, bodies and other entities who through their participation assist communication at all levels and establish the integrity and credibility of the project. Their primary function is to receive information, assist with planning and offer recommendation to the Director of the SDO.

Office of Dissemination and Communications:

This is a support office to SDO. The Office would provide assistance and support to the SDO Director to ensure rapid and useful dissem- ination of findings to appropriate audiences.

Department of Social Research and Evaluation:

This Office which already exists, continues in its current structure, but makes available to researchers technical assistance, advising and support as needed. Additionally, they support the efforts of the four

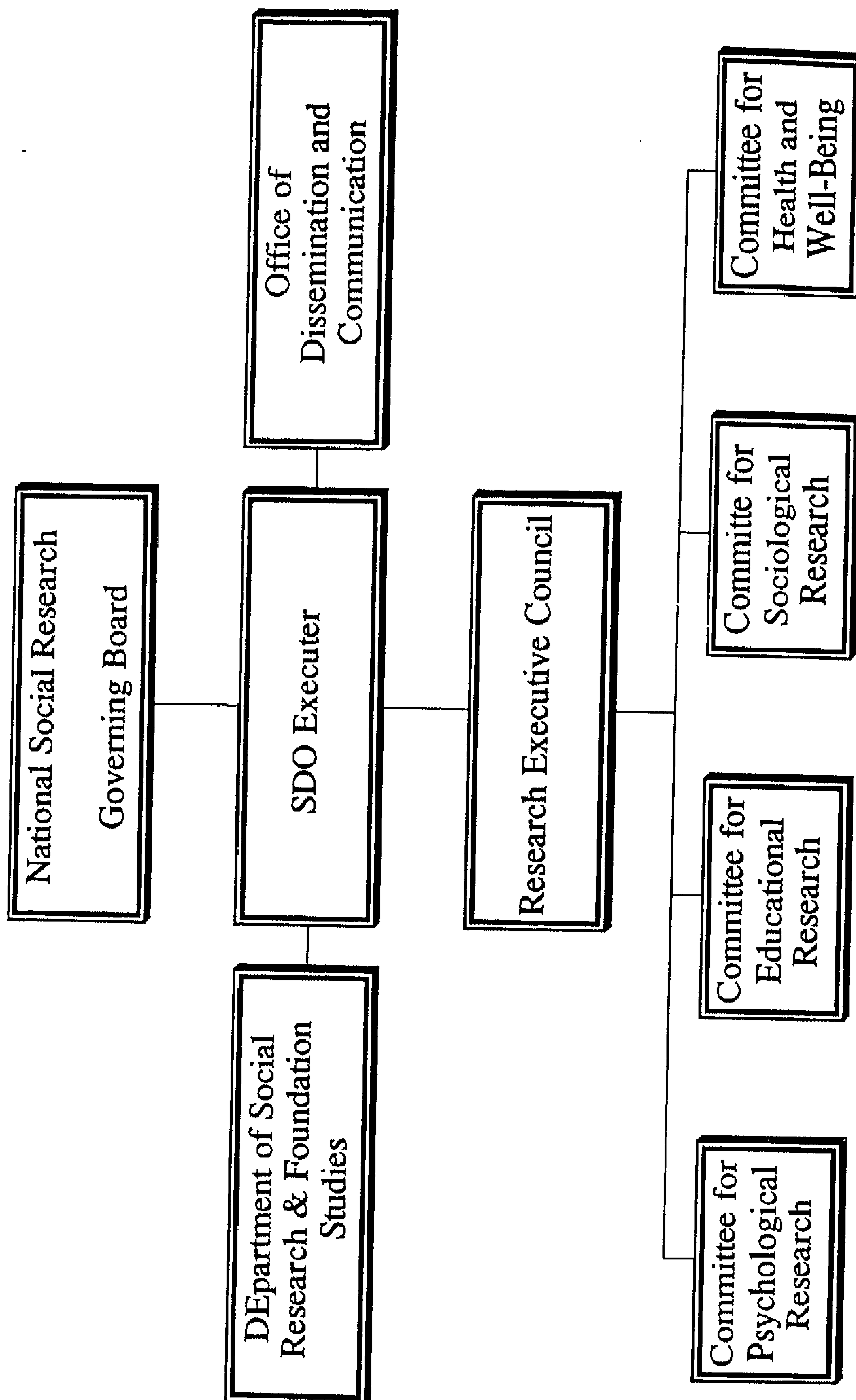
(4) professional Committees.

Research Executive Council:

The Council is comprised of two persons from each of the profess- ional Committees elected by their committee with the SDO Director. The SDO Director and the Head of the Department of Social Research sit on the Council. The Council is chaired by the SDO Director. The Council recommends priorities for research, encourages interdiscip- linary studies, monitors the range of projects underway, recommends the projects to be supported as offered by their committees, and requests and recommends the annual budget for research and evaluation for each of the professional areas.

Fretessional Committees:

Each Committee would be made up of 7 to 9 researchers, scholars and practitioners in the discipline. Membership is by appointment by the SDO Director for (perhaps) overlapping 3 Year terms. Each committee reviews current and then recommends future research priorities to the Council, requests an annual budget to support a research agenda, solicits and then reviews proposals submitted seeking support, and recommends to the Council those projects to be funded.



National Social Research Governing Board
SDO Executer
Office of Dissemination and Communication
DEpartment of Social Research & Foundation Studies
Research Executive Council
Committee for Psychological Research
Committee for Educational Research
Committte for Sociological Research
Committee for Health and Well-Being

عرض البحث

د. فهد الناصر:

أهلاً بكم .. ويسعدنى أن أقدم الدكتور جون بوجيو من جامعة كنساس وهو أستاذ فى التقويم والقياس والاختبارات التربوية، وهو يشاركنا فى هذه الندوة من خلال تخصصه وخبراته فى مجالات تقييم الكثير من المشروعات فى الولايات المتحدة الأمريكية.

د. جون بوجيو:

كما تفضل زميلى بوب هارينجتون .. إنه لشرف عظيم لى وفرصة كبيرة جداً أن أكون مشاركاً فى هذه الحلقة النقاشية .. وأتمنى أن أكون قد ساهمت فى هذا النقاش بما يثرى الموضوعات المطروحة .. لقد كنت حقيقةً تواقاً إلى هذه الزيارة لأتعرف عن كثب عما يحدث، وكما تفضل الدكتور فهد، ففى عملى فى جامعة كنساس كأستاذ للتقييم والقياس والاختبارات التربوية قمنا بكثير من المشروعات فى الولايات المتحدة الأمريكية فى ولايات مختلفة من دراسات واستفتاءات ومسح علمى ومراقبة علمية فى مجالات العلوم النفسية والاجتماعية، وحتى فى مجالات العلوم الطبية. وقد وجدنا أنفسنا نقوم بنوع من التقييم فى كثير من هذه المجالات. وإنه لمن دواعى سرورى أن أكون معكم اليوم لأشارككم بخبراتى المتواضعة. إنه لمن المهم جداً أن نتطرق إلى النظريات التى تم مناقشتها اليوم، ونحن ندرك بأنه يجب أن يكون هناك اهتمام ملحوظ ببعض الموضوعات التى تتجاوز حقيقة الانسان العادى .. إننا نلتزم بالمنهجية العلمية ثم نبحث ونلاحظ .. إننا نطبق المناهج العلمية التى نستطيع من خلالها أن نشرح ونفسر السلوك الانسانى .. إننى لست اخصائياً فى التشخيص ولست تربوياً ولست بعالم اجتماع، ولست بطبيب بدنى، ولكننى أعمل فى تقييم مثل هذه المجالات جميعاً

وأستطيع الحكم عليها، ولذلك فإننا ننطلق من خلفية واحدة. ولذلك فما هو دورى؟ وهذا هو سؤالى لهذا اليوم .. إننى أود أن أراجع معكم بعض الأشياء التى كنا نناقشها من منطلقات منهجية من أجل الوصول إلى هدفنا المشترك وهو أن نلبى الحاجات النفسية والتربوية للمواطنين الكويتيين، وكما قلنا صباح هذا اليوم، وكما استمعنا فإن هذا المكتب لديه قسم من أجل معالجة البحوث وتطوير هذه البحوث ولديه أيضاً كثير من الدراسات التى تقوم بعمليات المسح للمواطنين الكويتيين من حيث ما يعانونه من مشكلات جاءت نتيجة العدوان العراقى. ومن هذا المنطلق يكون تناولنا لقضايا التقييم والبحوث. لقد حاولت أن أفهم المجتمع الكويتى قبل مجيئى إلى هنا .. وأدركت عن كثب كيف أن الكويتيين يتميزون بهذا الاحساس بالتخطيط، فالكويت دولة مخططة تخطيطاً عصرياً وسط الصحراء .. ويتضمن هذا فى حد ذاته مؤشرات حقيقية للعقلية الكويتية، فهى عقلية متفهمة لأهمية التخطيط والتصميم.

وما أود أن أقدمه اليوم حقيقة هو أن أطرح ثلاثة موضوعات أساسية من أجل مناقشتها، وبهدف المساعدة للمواطنين الكويتيين، وهى موضوعات هامة بالنسبة للمهتمين بهذا المجال، وترتبط بالدراسات التى على جدول الأعمال التى يجب دراستها من خلال مكتب الانماء الاجتماعى .. ومن خلال دراسة مثل هذه الموضوعات يمكننا أن نقدم أفضل التدخلات من أجل علاج المشكلات المختلفة .. ولذلك فإن الأشياء التى أود مراجعتها وأقولها هى بمثابة بدايات حقيقية، وليست لدىّ القدرة بأن أقدم لكم كل الشروط المطلوبة من أجل تقديم الحل الأفضل. ولذلك فإن حقيقة تقديمى اليوم هو بداية لنقاش وليس الكلمة الأخيرة مما يجب عمله، وإننى لعلى يقين بأن مدخلاتكم وحواركم ومناقشتكم فى هذا المجال سوف تكون مفيدة جداً.

أول هذه المجالات أو الموضوعات التى نهتم بها ونعتقد بأنها مهمة واستمعنا لها صباح اليوم تتعلق بماهية نوعية هؤلاء الناس الذين يستجيبون لمثل هذه المعالجات التى يجب أن نقوم بها. وقد سمعنا صباح هذا اليوم لكثير من الحديث فى هذا الشأن بدون تحديد للفئات الاجتماعية التى يجب أن نستهدفها فى معالجتنا لها أو التعامل

معها. ولقد طرحت حقيقة أهمية الأسرة ومناقشة أهمية الأسرة .. إننا كعلماء اجتماعيين يجب أن نخاطب الأسرة .. ويجب أيضاً أن نهتم بالفئات الاجتماعية من أجل أن يكون هناك عمل جماعي بدلاً من أن يكون العمل فردياً. فعلى سبيل المثال، كان هناك حديث صباح هذا اليوم عن أهمية الاعلام وتأثير الاعلام على الأطفال باعتبارهم فئة اجتماعية موجودة فى المجتمع، ومن هذا المنطلق يجب أن تكون هناك لغة واحدة وموحدة حول أهمية نوعية الفئات التى يجب أن تتلقى اهتمامنا بها ومعالجتنا لها .. إننا منهجياً يجب أن نحدد نوعية الفئات التى يجب أن نتعامل معها آخذين فى الاعتبار أن هذه الفئات هى جزء من المجتمع ككل، وبهذا الشكل يكون المجتمع ككل هو موضع اهتمامنا. ونحن ندرك بوضوح بأن هناك أربع فئات أساسية، بامكاننا حقيقة أن نحددها من خلال معرفتنا أو حدسنا بشكل عام وهى فئة الأطفال وفئة الشباب وفئة الكبار وفئة المسنين .. ولذلك فإن هناك تحليلات وبرامج خاصة بكل فئة من هذه الفئات .. وفى نفس الوقت وعلى أى مستوى يجب باستمرار أن نولى أهمية خاصة للأسر التى فقدت أفراداً أو بعض أفرادها بسبب العدوان العراقى .. لذلك مرة أخرى فإنه لمن الأهمية بمكان أن يكون هناك ترابطاً ما بين هذه الفئات وتعاوناً معها، آخذين فى الاعتبار وبشكل محدد نوعية تلك الفئات التى يجب أن نتعامل معها. ولذلك فإننا فى طريقنا إلى تصميم أو وضع تصميم لهذه الدراسة يجب ألا نعزل أنفسنا أو نضع أنفسنا فى موضع إما الافراط فى التصميم أو الاقلال منه، الأمر الذى يقتضى أن تكون هناك معرفة واضحة للفئة المطلوبة دراستها.

دعونى أنتقل إلى نقطة أخرى .. ان بإمكاننا حقيقة أن نثير عدة قضايا تتعلق بالحاجات التى يحتاجها المجتمع الكويتى والتى تكون موضوعات للدراسة والبحث والتى تثير اهتمامنا جميعاً. ولقد وضعت حقيقة أكثر من عشر نقاط حول هذا الموضوع .. فبعض هذه النقاط التى طرحتها اليوم والتى ناقشنا بعضها عصر اليوم، إنما تأتى حقيقة نتيجة لفهم أهمية مثل هذه الموضوعات بالنسبة للباحثين فى هذا المجال.

والسؤال الذى يطرح نفسه الآن: هل لدينا الوقت والامكانيات من أجل دراستها؟ وأنا أعتقد بأن ما سمعته

يشير إلى أهمية التخطيط والاستثمار فى هذا المجال، ونعنى به مجال البحوث. ومن خلال الاهتمام بالتخطيط لمكتب الانماء الاجتماعى .. يجب أن يكون هناك نوع من القيادة التى تأخذ فى اعتبارها آخر النظريات فى هذا الشأن والتى كانت موضوعاً لمناقشات واسعة فى هذا اليوم ... واضعين فى الاعتبار أهمية الاعتماد على الخبرات من أجل أن نتقدم إلى الأمام فى هذا المجال، ومن أجل تطبيق آخر البحوث والنظريات فى هذا المجال .. كذلك فإنه لمن الواضح أننا لا نستطيع أن نتجاهل أهمية المراجعة والدراسة الدقيقتين لهذه المجالات، التى يجب أن نطرقها، والخدمات التى يجب أن نقدمها للناس، ويجب أن نحدد نوعية التدخلات المطلوبة. لقد سمعنا مناقشات هذا الصباح، وأنا متأكد تماماً بأنه فى استمرار هذه الحلقة الدراسية سوف نتوصل إلى صورة أوضح لرؤية التدخلات المطلوبة والتى تعتمد على اعتبارات نظرية مهمة، ولكن من الواضح بأن مكتب الانماء يجب أن يوفق ما بين هذه التدخلات المطلوبة من خلال هذه الدراسات المخطط لها. وتحديداً نحن بحاجة إلى تقييم هذه الخدمات التى نقدمها وبشكل مستمر وعلمى ومخطط له، وذلك باعتمادنا على البحوث، ويصبح من الأهمية بمكان أن نخضع البرامج والخدمات التى نقدمها للمواطنين لعمليات واجراءات من التقييم المستمر، وذلك من أجل الابتعاد عن النواحى التقليدية التى تعتمد أساساً على تقديم نوع من الأسئلة وتلقى الاجابات والتى لا أعتقد بأننا سوف نستفيد منها كثيراً، بل هى غالباً ما تكون خارج اطار مصمم ومنظم بشكل علمى. ولذلك تبدو الحاجة إلى التخطيط العلمى، فهناك كثير من الناس لا يستطيعون حقيقة الانتظار، لأنهم بحاجة إلى تقديم الخدمات النفسية لهم.

وفى كل ذلك أود أن أؤكد بقوة أننا بحاجة إلى التطلع إلى الكثير من الأدبيات فى هذا المجال، وإلى العودة إلى مثل هذه الأدبيات .. لقد سمعنا بعض المعرفة التى ذكرت صباح هذا اليوم من بعض المجالات العلمية أولاً من بعض خبرة الأمريكان بعد فيتنام .. إننا لا نستطيع أن نكشف النقاب عن كل أمر يكون قد تم التعرض له سابقاً، بل أعتقد أنه من الحكمة للمكتب أن يستثمر كثيراً من الامكانيات والجهود السابقة من أجل اعطاء معلومات يكون قد تم جمعها قبل

العدوان، وهذه المعلومات حقيقة يجب أن تكون معروفة ومتوافرة للباحثين من أجل أن نرى أهمية هذه التغيرات وقيمة هذه التغيرات ومدى هذه التغيرات بعد العدوان. وبالنظر إلى هذه المعلومات المتوافرة يمكننا حقيقة القيام بالقياس والتقييم للتغيرات التى حدثت، والتى فى ضوئها نستطيع أن نقدم خدمات أفضل. كذلك، فإن المكتب بحاجة إلى أن يقحم نفسه بالتخطيط أو ما نسميه بالتحليل السياسى؛ وهذا من شأنه أن يساعدنا على التخطيط المستقبلى. ويجب أن يتعاون مع مؤسسات حكومية مختلفة، من أجل تقديم النصح والارشادات، وأعتقد أن هناك نقطة واضحة قدمها الدكتور سعد تتعلق بتحديد التأثير الذى نستطيع أن نحصل عليه من بعض المؤسسات الأخرى والمتخصصين الآخرين فى هذا الشأن.

ونطرح السؤال الثانى: ما هى المؤسسات الأخرى التى بإمكانها أن تساعدنا فى دراسة ومسح هذه التدخلات، وهو ما يتطلب منا فى هذا الشأن تحديد الأولويات وترتيبها بشكل علمى أفضل. إننا بحاجة إلى أن نخطط إلى دراسات على المدى البعيد، فكثيراً ما يقوم العلماء ببحوث قد تستغرق شهوراً، ولكننا نعتقد بأنه يجب أن تكون هناك تدخلات على المدى البعيد، ومن ثم تتجاوز ما هو معروف من النماذج الأكاديمية والمعروفة تقليدياً، ويجب أن نشجع مثل هذه التدخلات وأن نعزز استمرارها .. وهنا لا يجب أن نبحث فقط عن حالات فردية وإنما بالأحرى أيضاً عن حالات مجتمعية. وفى كل ذلك ينبغى أن نسعى إلى بناء نظام معلومات يتوفر لدينا على المدى البعيد، وأعتقد أنه من المهم جداً ووفقاً للتقييم العلمى الأفضل أن نكون مهيئين لنتائج غير متوقعة ونسأل أنفسنا أسئلة عن الآثار الايجابية لتجربة سلبية، وعما يمكن أن نقوم به ونفعله فى حالة الحصول على نتائج غير متوقعة.

وأخيراً، ولقد أشرت إلى هذا بشكل مقتضب سابقاً، أعتقد بأنه يجب أن نتجاوز العمل المجزأ أو غير المتكامل، بل إنه يجب أن تتضافر كل الجهود فى كافة المجالات: فى التعليم وعلم النفس والتربية والاعلام والمكتبات والصحة، ولنخطط لدراسات تنظر إلى الفرد كوحدة كاملة متكاملة من أجل ايجاد الحلول لمشاكلها، وأعتقد أنه فى مقدورنا

القيام بذلك والوفاء به .. وهناك فى الحقيقة الكثير من النقاط التى بامكانى التحدث عنها، لكنى لا أرى بأن هناك توصيات واضحة أو حل كامل متكامل، وأرجو أيضاً من مدخلاتكم أن نستفيد وأن نستوعب هذه المشكلات. وثانياً يجب أن نطرح مثل هذه الأسئلة ونعتبرها فى الحقيقة قضايا تنطبق علينا .. ولذا فمن الواجب أن نبحث عن مساعدة الكثير من المؤسسات والوكالات والهيئات المختلفة التى قد تطرح أسئلة متشابهة بالنسبة للأفراد والمجتمعات ككل .. يجب أن نعرف أو نحدد بأن مثل هذه الأسئلة تتعامل مع أفراد أو فئات من الأفراد المختلفة .. كما يجب أن نكون أكثر حساسية فى خلق تدخلات عامة على المجتمع بشكل عام .. وتلك فى الحقيقة مسألة يجب أن نعيها جميعاً.

وأود فى هذا السياق أن أنتقل إلى النقطة الأخيرة التى قد بدأت بها، وهى أنى أقترح بأنه لا يمكننا حقيقة أن ننتظر دراسات ميدانية فقط .. وأنا أعلم أن هناك الكثير من حملة الدكتوراة والماجستير فى الكويت والكثير من الاخصائيين فى مجالات متعددة .. وهناك الكثير منهم ممن يرون أنه من السهل جداً تصميم دراسة شاملة .. وتلك مسألة تساعدنا فى عملنا وجهودنا .. إلا أنى أعتقد أنه لمن المهم جداً تقييم جهودنا وأعمالنا .. وبذلك نستطيع أن ننطلق من قاعدة صلبة .. لربما قد يصير هذا الأمر أكثر وضوحاً فى نهاية الحلقة النقاشية .. لكن ما أود أن أناقشه الآن هو المستويات أو النماذج التى نعول عليها فى إعداد التصاميم لتقييم آثار العدوان العراق .. وإذا ما أخذنا هذه المستويات أو النماذج بعين الاعتبار، فأعتقد بأنها قد تساعدنا على أن نطور ثقتنا بأنفسنا، وبالتالى تساعدنا على التعامل مع مختلف الفئات العمرية فى الكويت .. ولكن ما أريد أن أوجه النظر إليه هو أنه حيث نضع هذه النماذج ونعد أنفسنا مثلاً يحتذى به، فإننا بذلك قد نكون قد أنكرنا حق الآخرين. ولذلك فإن هذه النماذج الدراسية قد تضع نوعاً من القيود على بعض الباحثين .. وذلك انطباع قد خرجت به فى الحقيقة من خبرتى الخاصة والدراسية وعانى منها كثير من الباحثين الغربيين .. فحين نضع مثل هذه النماذج الدراسية يجب أن تكون هناك لغة مشتركة بيننا كباحثين من أجل طرح كافة الموضوعات والقضايا للحوار والنقاش ومن أجل

الوصول إلى التفاهم وإلى تضافر الجهود .. وهنا إذ نضع مثل هذه النماذج، إنما نستطيع أن نطور نوعاً من الأطر التى نعمل من خلالها. وإنى لعلى يقين بأن الكثيرين من الموجودين هنا يعملون من خلال أطر مختلفة واجراءات مختلفة .. ولكن حين نضع مثل هذه النماذج يكون بامكاننا أن نطور أنفسنا وأن نبحث عن أساليب تطوير أنفسنا، وإلى أى مدى نستطيع تطوير أنفسنا .. وأعتقد أن تلك قضية هامة حين نتحدث عن هذه النماذج وحين نتحدث عن قيمة هذا البرنامج التقييمى الذى نقوم به. ولكن ينبغى أن نضع فى اعتبارنا بعض هذه السلبيات التى قد تقابلنا وأن نعى بما يمكن أن يحدث حين نقوم بمحاولة تقديم مثل هذه التصاميم .. ومن هذه السلبيات أننا قد نخلق نوعاً من البيروقراطية، وهو نوع لا نود أن نقع فيه لأنه من المفترض أننا نقدم خدمات من أجل أن نتجاوز كثيراً تلك البيروقراطية، وهذا ما يفرض علينا عبئاً كبيراً .. ذلك أننا ندرك بأنه حين نضع النماذج إنما نحتذى بها. ولكن وكما قلت بأننا حين نُعِد هذه النماذج فإننا نضمنها الأشياء المطلوبة التى يجب أن نهتم بها، فهناك أشياء أقل أهمية تحظى باهتمام أكثر من الأشياء المهمة جداً، ومن السلبيات الأخرى أننا حين نتحدث عن هذه النماذج فإن هذا قد يوقف الابداع أو قد يكون عائقاً أمام الابداع. وأعتقد أن هذه من السلبيات التى يجب أن نتجاوزها من أجل تقدمنا فى هذا المجال.

لذا فإن ما أقترحه هو نماذج تساعدنا فى توجيه بحوثنا ودراستنا فى هذا المجال، وأعتقد أن بعض هذه النماذج تلقى كثيراً من الاهتمام أكثر مما نتوقعه أو نعتقده .. وتستند هذه النماذج إلى أربعة أنواع من المعايير وهى: التحديد والتصميم والتنفيذ ثم الفائدة فى نهاية المطاف، وأود أن نعطى للمعيار الأخير أهمية خاصة. فالمعيار الأول هو تحديد المستمعين أو المستفيدين، وحيث ينبغى أن نحدد من البداية من هم الهدف من هذه الدراسة، وما هى حاجات أولئك الأفراد بدلاً من أن نختار أولاً الأشياء التى نحددها. وفيما يتعلق بالنقطة الثانية، فأعتقد أنه ينبغى أن يكون هناك معيار يتعامل به الباحثون والعاملون على هذا المستوى يحقق لهم نوعاً من المصداقية. وأعتقد أنه لكى تكون التداخلات ذات مصداقية للجمهور، وتكون ذات فائدة، فإن من

يتصدى للعمل فى هذا الشأن ينبغى أن يكون قادراً على القيام به ولا نحتاج إلى النصابين والمحتالين الذين لا يستطيعون توفير الخدمة! ما الذى يعنيه ذلك بالنسبة للباحثين الجدد والشباب؟ وهنا أقترح برنامجاً جديداً للشباب من الباحثين أن يكتسبوا خبرة من الخبراء ولن أنكر على الشباب من الباحثين أن يتقدموا بأفكار جديدة. لكن مصداقية الباحث ذات أهمية كبيرة.

ومن المعايير التى ينبغى أن نضعها فى الاعتبار معيار التصميم القائم على المعلومات، أى كيف نجمع المعلومات التى تغطى نطاق أو مجال العمل .. فالمعلومات التى يمكن جمعها ينبغى أن تكون من الاتساع والعمق بحيث تعطى صورة صادقة وواضحة عن المجال. والمعيار هنا هو أن نقوم بتصميم الكثير من الدراسات والكثير من التدخلات على أساس نتيجة واحدة. ويعنى ذلك بالمصطلح الأمريكى أننا نراهن بكل شيء على شيء واحد. ولذلك فعندما نقترح المعايير فى تصميم هذه الدراسات، علينا أن نجمع المعلومات بوسائل تتفق مع عملائنا من الجمهور المستهدف من الخدمة. فعلى سبيل المثال، إذا كان علينا أن نقوم بجمع البيانات المتعلقة بتقييم التدخل الموجه للأطفال، فإننا ينبغى أن نستخدم اجراءات تتفق مع الأطفال، فإذا طلبنا من الأطفال تسجيل بيانات كثيرة فإنه لن يكون ذات فائدة كبيرة فى مثل هذه الظروف الصعبة. وأود أن أشير من واقع خبرتى إلى بعض الأمور التى ينبغى أن نضعها فى اعتبارنا وهى أن الساسة لا يرغبون فى الكثير من الأرقام وفى العديد من الجداول .. لذا ينبغى تحويل ذلك إلى سجل واحد، كذلك فإن اجراء مقابلات كثيرة مع آلاف العملاء ليست الوسيلة الكفؤ للقيام بذلك، بل ينبغى أن تكون هناك حساسية فائقة بالنسبة للجمهور المستهدف.

ولأنتقل بعد ذلك إلى النقطة التالية، وهى المعيار الخاص بالفائدة وما يستلزمه من نشر التقرير، ذلك أن علينا أن نخطط التدخلات والتحقيقات بهدف نشرها، وأعتقد أننا ينبغى أن نكتب تقارير تستند إلى حاجات العملاء المستهدفين وليست حاجة القائم بالخدمة أو حاجة الأستاذ الجامعى. ومن ثم إذا كان علينا أن نخدم الجمهور المستهدف، فإننا ينبغى أن نؤمن بأننا نضع فى اعتبارنا معيار الفائدة. وحيث

يتطلب منا ذلك أن نقدم تقارير مختلفة لتصبح معلومات مفيدة لطائفة عريضة من الأفراد؛ كذلك ينبغى أن تأتى تقاريرنا فى الوقت المحدد والوقت المناسب. وأذكر هنا أننا قد عملنا فى مشروعات ذات أهمية كبيرة، ولكننا اتسمنا بالبطء فى تقديمها ونشرها، ولا أعنى بذلك طبعها فى الدوريات العلمية، ولكنى أعنى طبع التقارير الأساسية التى تقدم المعلومات للآخرين. وإذ لم نوفر هذا المعيار وأنكرنا المعلومات على الآخرين وأنكرنا المعرفة على الآخرين فإن ذلك لن يخدم جهودنا فى معالجة القضايا الأساسية. وهنا واستكمالاً لما ذكرته ينبغى أن نضع فى اعتبارنا فئة أخرى من المعايير تسمى معايير الجدوى، وحيث ينبغى أن نفكر فى الشروط التى ينبغى أن نضعها عندما نصمم الدراسات ونطلب دعمها وعند تنفيذها، واضعين فى الاعتبار ما تنطوى عليه الجهود المختلفة من الدراسات والتصميمات من واقعية ومن قيمة علمية مهما بلغت درجة توجهها النظرى .. وهنا يمكن أن أضيف معيارين آخرين.

وفى ذلك أود أن أطرح قضية لها مدلولها بالنسبة للتخطيط للتصاميم والتقاويم .. وهى أننا هل نأخذ فى اعتبارنا مختلف الجماعات المتصارعة آخذين فى الاعتبار أن كل ما نقوم به ليس بالضرورة أن يلقى قبولاً أو تحمساً .. وهنا فإن معيار الحنكة السياسية هو ادراك الاختلاف الجاد والخطير فى الآراء، وأن تجاهل المواقف المختلفة ليس فى مصلحتنا، فتلك ليست مسألة تلفيق ولكنها مسألة تخطيط وادراك منذ البداية .. وأعتقد أن الطريقة التى نظهر فيها الحنكة السياسية هى الطريقة التى نطلب فيها من معارضينا أو حتى خصومنا أن يشتركوا فى التخطيط. ولا شك أن هناك اختلافات وتباينات، وسنذهب فى طرق مختلفة فى وقتٍ ما، ولكن علينا أن نتفهم أن المواقف المختلفة تستلزم فكراً مشتركاً .. وتلك هى الحنكة السياسية فى بحوثنا وجهودنا ومعالجتنا للقضايا والمشكلات..

وأنتقل الآن إلى فئة أخرى من المعايير وهى اعتبار أخلاقيات المهنة عند تصميم الأبحاث، وحيث تتوفر ضمانات استخدامنا للسلوك المهنى والأخلاقى فى تصميم هذه الدراسات والبحوث، واضعين نصب أعيننا تساؤلات مثل: ما الذى نقوم به؟ وكيف نحتفظ بهذه

الأخلاقيات؟ كذلك فإن ما سنتفق عليه سيكون بيننا فى عقد مكتوب حتى نفهم مسئولياتنا وحتى لا يكون هناك شك فى عدم جدوى ما نقوم به .. وقد وجدنا أنه من الأهمية بمكان من ناحية السلوك المهنى أن نهتم بمسألة تعارض المصالح لأن الفرد الذى سيجرى البحث إذا كان مهتماً بما سيقوله البحث فقد يفقد الموضوعية، لذا فإن الالتزام بالمعايير السابقة ضمان للفائدة والجدوى من هذه الجهود.

وأخيراً بالنسبة للمعايير الأخلاقية والسلوك المهنى ينبغى أن تكون منصفة وعادلة، وأن نناقش بدقة ما تعلمناه وما لم نتعلمه، وأعتقد فى هذا الشأن بضرورة توفير التقنيات، والأهم فيها هى معايير الدقة التقنية، وهى باعتقادى دقة الأدوات المستخدمة وما تتصف به من موضوعية وسهولة استخدام وملاءمة للغرض المستخدمة من أجله، وكذلك الموثوقية فى تفسير البيانات والمعلومات.

والمعيار التالى فى هذا المجال يتعلق بمسألة تكرارية المنهج، فإذا كان المنهج القياسى يعطينا معلومات يمكن الاعتماد عليها، فإن ذلك لا يكون على حساب معيار الموضوعية. وينبغى أن نسأل أنفسنا ما هو الهدف من استخدام معادلات معينة فى القياس؟ وهذا ينقلنا إلى استخدام أنسب المعادلات والمعالجات فى القياس .. وينتقل بنا الحديث أيضاً إلى قضايا هامة فى هذا الشأن مثل العينات والتعميمات الأساسية، ثم تحليل البيانات. وهنا نسأل أنفسنا عندما ندخل معلومات الحاسب الآلى، فهل نحن نستخدم مناهج صحيحة .. تلك هى المعاير التقنية .. التى أرغب فى عرضها وآمل أن هذه المعايير التى ذكرتها، وإن كانت ستضيف عبئاً كبيراً على مسألة البحث والتقييم، ولكن إذا ما تبعناها فإن تدخلاتنا ستكون أفضل، وأن مواطنى الكويت سيكونون المستفيدون الحقيقيون ... وشكراً.

المناقشات والتعقيبات

د. محمد اسماعيل:

السلوك الانسانى معقد جداً فيجب أن نكون حذرين فى التدخل، ونحن كباحثين نعرف جيداً أن هناك مائة ألف مجلة علمية، وكل مجلة لها معيارها الذى تنتهجه، ولذلك فإن مسألة نشر وتقديم التقارير العلمية تحتاج إلى معالجة جديدة وغير تقليدية فى تلك الظروف الصعبة.

د. معوض:

إن مسألة الاتصالات مهمة جداً من أجل تبادل المعلومات وما نعمله هو شيء مهم، ويجب أن نؤكد ونقترح بأن يكون هناك نظام جديد للاتصالات ويجب أن نعتمد على ذلك، ولا نعتمد على مثل هذه المجلات التى هى مضيعة للوقت.

د. عيسى جاسم:

نجد صعوبة فى الكويت أن تدرس الآثار النفسية للعدوان والسبب هو عدم وجود أداة لذلك .. فالأداة نبحث عنها فى أمريكا، وكذلك عدد المتخصصين قليل، إضافةً إلى أننا لم نر المجال البحثى القوى .. ولقد تعلمنا أن البحث فى هذه الظروف هو بالأحرى مجال جماعى لا فردى .. فالفرد لا يستطيع وحده أن يضبط دراسة نفسية على هذا المستوى المتسع والمعقد .. فالأدوات التى تعد للأفراد سهلة ولكنها تكون صعبة جداً بالنسبة لشريحة اجتماعية بالمجتمع. ومع ذلك فمهما كانت الصعوبات فإن الاتصال يمكن أن يوفر نشر البحوث والتقارير وتبادل المعلومات.

د. سعد عبدالرحمن:

ما ورد فى الكلمة التى تحدث بها الدكتور بوجيو، إنما يثير مجموعة كبيرة جداً من الاهتمامات، وأعتبرها مجموعة من الوصايا التى يجب أن تعطى

للباحثين فى العلوم السلوكية وخاصة فى المعايير الخاصة بالعينة والأدوات ...الخ. وهناك ما ذكره عن الملاحظة الخاصة بجمع الدراسات، والبحوث التى أجريت قبل العدوان .. فيا حبذا لو كان مكتب الانماء الاجتماعى يتولى مهمة جمع البحوث وفهرستها وتصنيفها بحيث لو أجريت بحوث حالياً يسهل علينا مقارنة ما قبل العدوان مع ما بعد العدوان. فالمجتمع الكويتى حالياً والمكتب حالياً بحاجة إلى هذه الدراسات والبحوث العلمية، لأن المجتمع حالياً بعد الحرب فى انتظار أى إشارة علمية من المكتب كجهة علمية.

د. مصطفى حجازى:

ما نحن بصدده من عدوان على مجتمع بأسره إنما يطرح تحديات كبيرة سواء على مستوى البحث أو على مستوى العلاج .. ولقد اعتدنا فى العالم العربى على التسرع والسطحية وعلى الجزئية وعلى الطابع الاستماراتى فى أبحاثنا .. هذا الأسلوب لا يلبى الاحتياجات المعرفية لموضوع مثل موضوعنا .. هذا الموضوع يجب أن يقارب على طريقة الأنظمة المفتوحة المتعددة المستويات وبمقاربة ما يسمى اسم علوم التعقيد. وفى هذا الموضوع نحن بحاجة إلى هذا المنهج الذى توقفنا عنده طويلاً وأشار إليه، وأنا أردت أن أشيد بهذا حتى لا نقع فى المحظور، وحتماً لنا أن نطرحها على نطاق البحث وأدواته. يا ليت نتوقف عندها لأنها أكثر حساسية وأكثر دلالة. وأدخل فى النقطة الأخيرة وهى ضرورة استخدام النماذج الأساسية الكبرى فى البحث كلها .. ليس فقط النموذج الكمى بل أيضاً النموذج التحليلى أو النموذج النقدى الذى نهتم به قليلاً فى العالم العربى. وقد نعد نتائج سريعة، ولكن هذه الدراسات قد لا تكون هى الدراسة الصحيحة .. لذا فإن السؤال هو: كيف السبيل للوصول إلى مواقع الدلالة الفعلية؟ هذا هو المطلب المطروح على المكتب.

د. بوجيو:

إننى كإخصائى منهجى (ميثودولوجست)، أتفق معك تماماً فى أن أكثر ما يثير اهتمامى هو الدراسات الواسعة التى تنظر إلى كيان كامل بمجموعة من المنهجيات المختلفة، وإننى اتفق معك على أننا يجب ان ننظر فى الحالات الكمية وبمواجهات متعددة الأطراف. ولو تعرضنا لمسألة الأدوات

فإننا قد نستعرض كثيراً من المشكلات فى العلوم السلوكية، وهنا لابد وأن نضع فى اعتبارنا مشكلة الفروق بين الثقافات فى بناء التصاميم والبحوث والأدوات.

ورداً على تساؤل فيما يتعلق بالاجراءات الكلينكية والتجريبية فإن الجانب الحقيقى فى المناهج التجريبية وفى اطار تحليلات كبيرة، أنها تعطينا كميات من المعرفة للسلوك الجماعى، ولكنها قد لا تفيد فى دقة اتخاذ القرارات المتعلقة بشخص ما. فما نجمعه من معلومات من خلال مقاييس الورقة والقلم والاستبيانات البسيطة ومن عينات كبيرة قد تشوبه أخطاء كثيرة، لأن ما نحققه من خلال الاحصاءات الكثيرة هو مجرد فهم للجماعة ولا نعرف الكثير عن الفرد. ولذا تكون الفرصة هنا أن نسمح للمنهجيات أن تأتى إلى المقدمة وعلى أساس الخبرات التى تلقيتموها وما يعنيه ذلك من أنظمة قياسية تتعامل مع الجماعة وتتعامل مع الفرد ووفقاً للغرض من البحوث وحدودها.

د. عبدالرحيم بخيت:

سؤال يتعلق بمحاولة إرضاء الجهات الممولة أو متخذى القرار بإعطاء نتائج مرغوبة أو بطريقة بسيطة يمكن أن يفهموها. والواقع أن مثل هذا الاتجاه قد يعطى نتائج توجه إلى تسييس البحوث أو الصورة المشرقة للبحوث، مع العلم بأن كثيراً من البلاد تحكمها أنظمة تعتبر أن كشف العيوب ينطوى على مساس بها، وتحاول أن تعطى صورة كاملة للجمهور حتى يرضى عنها. وإذا ساد هذا الاتجاه، فإنه يمكن أن يقع الباحث فى مأزق، لأنه قد يحاول أن يعطى الجهات الممولة نتائج مرضية، كما قد يحاول أن يستبعد المحظورات من بحثه وأن يعطى علاجاً سريعاً، الأمر الذى قد يؤدى إلى تهديد أمانة البحث العلمى.

د. بوجيو:

إننى أتفق معك تماماً، ففى ارضاء الجهات الممولة ينبغى أن نتصف أيضاً بالنزاهة، وما هو مهم ومشجع هو دعوة الجهات الممولة لتجلس معنا، وهم يستمعون ويشاركون .. ومن ثم تقتضى النزاهة منا جميعاً ألا نخالف أخلاقياتنا المهنية وما فى الالتزام بالمنهجية من فائدة حقيقية مرجوة من الجهود العلمية.

وأعتقد أن حيطتك شيء ينبغى أن

نعيه .. ولكنى لا أرى أن القانون يتدخل فى هذه الأمور .. وهذا رد منهجى وليس برد سياسى.

د. بشير الرشيدى:

أحب أن أشكر الدكتور بوجيو. لقد تكلم عن معايير البحوث ومن السهولة الكلام والتنظير. ولكن لتسمحوا لى أن أؤكد على أنى كمستهلك أعمل مع باحثين فى هذا المجال، والذى أفهمه من البحوث هو الاجابة على بعض الأسئلة، فدعونى أطرح بعض الأسئلة التى أحتاج منها لاجابة، مثال: كيف نكتشف الحالات فى مجتمع مغلق كالمجتمع الكويتى، ومعروف الفرد والأسرة فيه بالاسم والعنوان؟ وكيف نقدم لها القدوة؟ ثانياً: لدينا طرقاً متعددة لعلاج الحالات، فما هى الطرق الجيدة المناسبة مع تعدد فئات ومستويات الحالات الفعالة؟ ثالثاً: إن مجتمعاً كالمجتمع الكويتى ليست لديه القوة لمواجهة أى قوة أخرى .. هو مجتمع وهو شعب يجب أن يعيش وأن يواصل مسيرته وأن يحقق ذاته، فما هى الأهداف الاجتماعية التى يجب أن توضع له ليثبت نفسه مع المجتمعات الأخرى فى هذه الحياة؟ وآخر سؤال ما هى القيم سواء القيم الاجتماعية أو السياسية أو النفسية، التى ينبغى أن أوجدها فى الأجيال القادمة لكى يتمحوروا حولها، ولكى أحررهم من الخوف المستمر فى هذا المجتمع؟ إنى كمستهلك أريد اجابات واضحة لتلك التساؤلات.

د. بوجيو:

أعتقد أن الدكتور بشير على حق تماماً فى المهمة التى ألقاها على عاتقنا .. إننا نحتاج إلى إجابات ستأتى من خلال دراسات بحثية صارمة ومن خلال جهودنا المتنوعة.

الجلسة الرابعة

4

آثار العدوان العراقى على دولة الكويت

رئيس الجلسة : د. سعد عبدالرحمن
المتحدث الرئيسى : د. نضال الموسوى

البحث

قد تعرضت دولة الكويت خلال الثمانينات لسلسلة من الأحداث الاقتصادية والسياسية الهامة، عولجت باجراءات وترتيبات وفق مقتضيات الظروف الواقعية، التى كانت تعيشها الكويت آنذاك. وتتمثل هذه الأحداث فى المجال الاقتصادى، حيث حدثت أزمة سوق المناخ، وما ترتب عليها من كساد اقتصادى أعاق الكثير من المشروعات الإنمائية، أما فى المجال السياسى، فقد حدثت محاولة اغتيال أمير البلاد فى عام 1985م، تبعها فى العام التالى 1986 أزمة سياسية أدت إلى حل مجلس الأمة بمرسوم أميرى وتعطيل بعض مواد الدستور، حدثت بعدها أزمة سياسية أخرى فى عام 1989م، أدت إلى تشكيل المجلس الوطنى كبديل مؤقت لمجلس

الأمة المنحل فى عام 1986وقد عولجت هذه الأزمات بمزيد من الحنكة والحكمة، مما جنب البلاد الكثير من التداعيات الخطيرة، إلى أن جاء الثانى من أغسطس عام 1990م. حين تعرضت الكويت لأعنف وأخطر هزة سياسية وعسكرية فى حياتها، أدت إلى اجتياح القوات العراقية للدولة وإجبار العديد من أهل الكويت وغيرهم إلى اللجوء إلى الخارج.

ولاشك أن العدوان العراق لدولة الكويت، يعتبر من أهم وأخطر الأحداث فى التاريخ المعاصر، والتى سوف تؤثر بتداعياتها الخطيرة على مختلف المستويات المحلية والاقليمية والدولية، فقد خلفت الأزمة آثاراً بالغة الشدة والخطورة فى مختلف المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية والعسكرية. وستفرض على الساحة العربية واقعاً جديداً يموج بالتحديات، يصعب معه ايجاد اطار عام لمفهوم الأمن القومى العربى، فى ظل النظام الدولى الجديد، الذى اختفت فيه الكتلة الشرقية كقوة عالمية فاعلة، واختفاء الاتحاد السوفيتى من خريطة العالم السياسية الحديثة.

أما على المستوى المحلى، فقد أحدث هذا الاجتياح الغادر على دولة الكويت، آثاراً بالغة الأهمية على مختلف الأصعدة. وقد تمحورت هذه الآثار فى أربعة محاور رئيسية، وهى: النظام السياسى، والتركيبة السكانية، والسياسة الدفاعية والأمنية، والسياسة الخارجية. وسنحاول القاء الضوء بشكل سريع على كل منها على النحو التالى:

أولاً: النظام السياسى فى الكويت:

أدت أشهُر العدوان إلى تغيرات واضحة الملامح فى خريطة القوى السياسية فى الكويت، وقد تداعت آثار هذه التغيرات بعد التحرير، فى شكل تفاعلات حادة اتضحت خلالها ملامح بعض العناصر الأساسية التى من الممكن أن تشكل النظام السياسى فى الكويت مستقبلاً، إذا سارت الظروف الحالية دون تغيرات مفاجئة، خاصة وأن القوى السياسية فى الكويت قد أعلنت عن نفسها صراحةً وبشكل غير رسمى، فى صورة أقرب إلى التجمعات الحزبية، وأخذت تمارس نشاطاتها من خلال هياكل سياسية، بدلاً من الهياكل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التى كانت سائدة قبل العدوان.

وهذا يعنى، أن العدوان قد أحدث

آثاراً واضحة فى الهيكل السياسى للدولة، حيث أخذت القوى السياسية المختلفة الاتجاهات والتيارات فى الظهور صراحةً، وأصبح لها من يمثلها فى مجلس الأمة، ويعبر عن آرائها بكل حرية؛ غير أنه مهما اتسعت شقة الخلاف بين السلطة وبعض القوى وبخاصة قوى المعارضة، فإن هناك خطوطاً حمراء يجب الالتزام بها من الجانبين، لأن فى تجاوزها حدوثاً لاحتمالات خطيرة، لا يرغب الطرفان فيها. ولهذا فإن مستقبل الكويت السياسى يتوقف على قدرة الطرفين على التمسك بالوحدة الوطنية للمجتمع الكويتى من خلال قدرة كل طرف على ضبط سلوكه والتحكم جزئياً فى سلوك الطرف الآخر، وبدون ذلك يظل المجال مفتوحاً أمام كل الاحتمالات.

ثانياً: فى المجال السكانى

من تداعيات ومعطيات العدوان بروز التفكير السائد وبشكل قوى فى إعادة النظر فى التركيبة السكانية فى الكويت، ولذا يجرى التفكير فى هذه المشكلة على العلاقة بين الكويتيين وغير الكويتيين حيث يشير احصاء التعداد الأخير للسكان فى الكويت إلى أن عدد السكان وصل إلى (1.697.301) مليون نسمة، منهم (681.288) ألف من الكويتيين مقابل (1.016.213) حوالى مليون من غير الكويتيين، أى أن نسبة الكويتيين 40.1% من اجمالى السكان.

ونتيجة للعدوان تبلورت فكرة تخفيض عدد السكان فى الكويت إلى 50% وبخاصة من تلك الجاليات المساندة لقوات العدوان، وإعادة النظر فى قانون الاقامة والعمل فى البلاد بشكل يسمح لهذا الانخفاض المطروح فى عدد السكان؛ غير أن الرؤية لا تزال غير واضحة، وبالتالى فالانخفاض المقترح موضع شك.

ثالثاً: السياسة الدفاعية فى الكويت

من الآثار الهامة التى خلفها العدوان الغاشم على الكويت بعد التحرير، وضع مشكلة الأمن الوطنى فى مقدمة أولويات الحكومة. ولهذا وضعت الدولة خطة أمنية متكاملة على المستويين الداخلى والخارجى. فعلى المستوى الداخلى، وضعت الدولة خطة لتكوين قوة دفاعية ذاتية من خلال اعادة بناء قواتها المسلحة من حيث الكم والنوع، والعمل على رفع قدراتها القتالية ومستواها التدريبى على مختلف الأسلحة الحديثة، إضافة إلى رفع

مستوى التنسيق العسكرى مع دول مجلس التعاون الخليجى.

وقد تحددت ملامح الاستراتيجيات الدفاعية على أرض الواقع، مع الاستمرار فى اقرار الترتيبات الأمنية الاقليمية التى تشارك فيها الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا، إضافة إلى مصر وسوريا، وبالفعل قامت دولة الكويت بعد التحرير بعقد اتفاقات أمنية للدفاع عن أراضيها مع الولايات المتحدة وبريطانيا وفرنسا، وتحاول الآن عقد اتفاقات أخرى مماثلة مع كل من روسيا والصين وايطاليا، ضماناً لأمنها من التهديدات الخارجية وبخاصة التهديد العراقى المستمر لأراضيها.

رابعاً: السياسة الخارجية

لقد فرضت أحداث العدوان على السياسة الخارجية فى الكويت بعد التحرير، أوضاعاً جديدة فى علاقاتها مع الدول الأجنبية والعربية على حدٍ سواء، فقد اتخذت الكويت سياسة واضحة المعالم تتمثل فى:

1- عدم اعادة علاقاتها مع العراق فى ظل النظام العراقى الحالى مهما كانت الظروف.
2- زيادة اندماج الكويت فى مجلس التعاون الخليجى فى ظل القواعد القديمة.
3- التعاون مع الدول المساندة لتحرير الكويت وبخاصة مصر وسوريا، إضافة إلى دول الخليج العربية، وعدم التعاون مع الدول التى ساندت الاحتلال العراقى للكويت.
4- تكثيف العلاقات مع الدول المساندة لتحرير الكويت وبخاصة الولايات المتحدة الأمريكية والدخول معها فى تحالفات سياسية وعسكرية.

من العرض السابق، يتضح لنا مدى الآثار التى ترتبت على العدوان العراقى الغاشم للكويت فى مختلف المجالات السياسية والاقتصادية والسكانية والعسكرية، إضافة إلى ما أحدثه العدوان بكل معطياته السلبية من آثار عديدة على المستوى النفسى والاجتماعى لا يتسع المجال إلى الحديث عنها.

والآن نجد لزاماً علينا، أن نلقى ضوءاً ساطعاً على ما يجب أن يكون عليه المجتمع الكويتى بعد العدوان العراقى الذى خيم عليه طيلة سبعة أشهر

عجـاف، عــانى تحـت نيرهـا كـل أنواع التشتت والضياع. لاشك أن قوة المجتمع تكمـن فى تلاحم فئاته وتماسـك أفراده، وبخـاصة وقت الشدائد والأزمـات. ولا نجـانب الحقيقـة، إذا قلنـا بأن المجتمـع الكويتى بكل أفراده وفئاته المتلاحمة قد أدت الـدور المنوط بها كاملاً خلال تلـك الأزمـة الغـادرة التـى ألمت به، والتـى خرج منها منتصراً بعـودة وطنه إليه بعـون الله ومشيئته.

ولكن، ما الذى ينبغى علينا أن نعيد النظر فيه بعد أن منّ الله علينا بالنصر والعـــودة إلى بلادنا الحبيبـــة؟ لابد للمجتمـع الكـويتـى أن يعيـد تنظيـم صفـوفه، وأن يبنـى كيـانه، على أسـس قويمة، وفى مقـــدمتها السير على نهـج ديننـــا الاسلامـــى الحنيـف، واتخـــاذه دستـــوراً لـــه فى كـــل أمـــوره الـــدينية والـــدنيوية، وأن يعمـــل جاهـــداً على التمسـك بكل مـا جاء بكتـاب اللـه وسنـة رسـوله الكـريم صلى اللـه عليـه وسلـم، ليكون مجتمعاً اسلامياً مؤمناً قـادراً على تأكيـد وجوده، وإثبـات ذاته، وصـامداً أمام كل التحديات التى تحيط به من كل حدب وصوب.

وهنـا، نحـاول طـرح بعض الأمـور التى تشكـل من وجهة نظرنا انعكاساً لما خلفه العـدوان الغـاشم من آثار سلبيـة، ونلقى الضوء على ما يجب أن يكون عليه مجتمعنا الكويتى بعد تعرضه لهـذه الهزة العنيفــة، وذلـك على المستـويات المحليــة والاقليميـة والـدولية على النحـو التـالى:

أولاً: على المستوى المحلى

1- نبـذ كـل مـا من شأنه أن يعمـل على انهيـــار أخلاقيـــاتنا، والعبـــث بمعتقـــداتنا والسير على المنهـــج الاسلامى القويم.

2- التركيـز الشـديد على الاستفـادة من طاقات شبابنا الخلاقــة فى مختلــف مجالات حياتنا الاجتماعية، لتحقيق قفـــزات نوعيـــة فى مختلـــف هـــذه المجالات، من خلال توفير الامكانات الضرورية لذلك.

3- نبـذ الخلافات الطائفية والسيـاسية والتركيـــز على التمـــاسك والتلاحم بين قـــوى الشعـــب وبين السلطـــة القـــائمة على تسيير دفـــة البلاد، للعمـل سـوياً فى السير قـدما نحـو التقـــدم والـــرقى، وبنـــاء الـــدولة العصرية، فى ظـــل وحدة وطنيـــة متماسكة.

4- العمل بجد واخلاص من أجل بنـاء القـدرات الـذاتيـة العسكرية، لتكون الـــدرع الـواقى للكـويت، ضـــد كـــل

التهديدات والتحديات.

5- اعادة تكوين البناء الاقتصادى على أسس متينة، حتى لا يكون عرضة للهزات والتقلبات العالمية نتيجة الظروف الاقتصادية والسياسية المتغيرة.

6- العمل على تقويم المناهج التعليمية بحيث تواكب التطورات العلمية والمعطيات التربوية الحديثة للاستفادة منها فى بناء الانسان الكويتى الواعى المتطلع إلى مستقبل أفضل، وبالتالى خلق جيل قادر على تحمل مسئولياته تجاه بناء وطنه على أسس قويمة مدعماً بسلاح العلم والايمان.

7- تجييش كل القوى القادرة على العمل من أجل اعادة البناء والاعمار، لتعود الكويت لؤلؤة الخليج، ولتظل منارة اشعاع دائم، ومثالاً يحتذى به.

8- تشجيع البحث العلمى فى مختلف مجالات العلم وعلى كل المستويات، بهدف المشاركة فى الطفرة العلمية والتكنولوجية التى تشهدها المجتمعات المعاصرة اليوم.

ثانياً: على المستوى الاقليمى

1- الاندماج الكلى مع دول منطقة الخليج نظراً لما تفرضه الظروف الجغرافية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية المتماثلة. ومن ثم العمل على تحقيق الوحدة العربية الشاملة، التى تشكل صمام الأمان والجبهة القوية، أمام تحديات وأطماع الاستعمار والصهيونية فى مقدراتنا وطاقاتنا المادية.

2- العمل على قيام تعاون اقليمى فى المجالات السياسية والعسكرية، بتشكيل قوة عسكرية قادرة على ردع كل من يحاول زعزعة الأمن، أو عدم استقرار أى جزء من أجزاء الوطن العربى الكبير.

3- العمل على اقامة سوق عربية مشتركة على غرار السوق الأوربية المشتركة لتكون قوة فاعلة على المستويين الاقليمى والدولى.

4- تدعيم دور الجامعة العربية فى تأدية دورها المنوط بها والذى قامت من أجله، وهو المحافظة على أمن واستقلال الدول الأعضاء، ووضع ميثاق الدفاع المشترك موضع التطبيق الفعلى.

5- الانفتاح على الأمة العربية، باعتبار الكويت جزءاً لا يتجزأ من هذه

الأمة، وقد آن الأوان لاعادة بناء جسور الثقة المتبادلة بين الأشقاء والسير قدماً نحو تحقيق الأهداف العامة العليا، واعتبار ما حدث درساً هاماً نستخلص منه العبر لبناء مستقبل أفضل تنعم فيه الأمة العربية جمعاء - بفضل وحدتها وتآلفها - بحياة آمنة ومستقرة.

ثالثاً: على المستوى الدولى

1- تقوية العلاقات مع دول العالم فى اطار المصلحة المشتركة والمنافع المتبادلة، وبشكل لا يمس استقلال وحرية الدولة.

2- الانفتاح على دول العالم المتحضر للاستفادة من قدراته العلمية والتكنولوجية وعقد الاتفاقات الثنائية فى هذه المجالات، بهدف بناء مجتمع كويتى أفضل.

3- الاستفادة من التكنولوجيا العسكرية الأوروبية فى بناء القدرة العسكرية الذاتية للكويت، وتزويدها بأحدث الأسلحة.

4- عدم التمادى فى عقد الاتفاقات العسكرية، حتى لا تولد شعوراً لدى دول المنطقة بالميل نحو الاستقلال الذاتى لدى الكويت أو الشعور بعدم الاندماج الكلى فى سياستها العسكرية مع هذه الدول، وحتى لا تفسر هذه المعاهدات بأنها استقلال تام عن القدرات العسكرية العربية بشكل عام، وما يترتب على ذلك من نتائج سلبية على المدى البعيد.

وفى الختام، نرجو أن نكون قد وفقنا فى اعطاء صورة واضحة المعالم عن انعكاسات العدوان الغاشم على دولة الكويت فى الثانى من أغسطس ١٩٩٠م على مختلف مجالات الحياة فى الكويت، كما نرجو أن تكون تصوراتنا عما ينبغى أن يكون عليه مجتمعنا الكويتى بعد هذه الأزمة القاسية التى مر بها، موضع اهتمام المسئولين، وأن تؤخذ مأخذ الجد، والنظر إليها بنظرة موضوعية بعيدة عن تأثيرات العاطفة، خاصة ونحن فى مرحلة حاسمة نعيد فيها بناء وإعمار ما خلفه هذا العدوان الغادر من مظاهر الحرب والدمار.

والله أسأل أن يوفقنا إلى ما فيه خير أمتنا، وأن يسدد على دروب التقدم والرقى خطانا.

والله ولى التوفيق

عرض البحث

د. سعد عبدالرحمن:

بسم الله الرحمن الرحيم .. يسعدنى أن أقدم الدكتورة نضال الموسوى المتحدث فى هذه الجلسة .. وهى تعمل مدرساً بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بكلية الآداب - جامعة الكويت، وموضوع هذه الجلسة هو آثار العدوان العراق على دولة الكويت .. ومرحباً بالدكتورة نضال ولتتفضل بتقديم دراستها فى هذا الموضوع.

د. نضال الموسوى:

بسم الله الرحمن الرحيم .. إنه ليشرفنى بدايةً أن أكون ضمن المشاركين فى هذه الحلقة النقاشية الأولى .. كما أنه لا يسعنى إلا أن أشكر مكتب الانماء الاجتماعى والدكتور بشير الرشيدى وزملاءه على هذه الحلقة النقاشية.

إن الورقة التى بين أيديكم تطرح بعض القضايا الأساسية والمتغيرات المحلية والاقليمية والعالمية المتعلقة بآثار العدوان العراق على دولة الكويت، وذلك فى اطار يتضمن أربعة محاور أساسية يمكن على أساسها تحليل تلك الآثار وتحديد طرق المعالجة لها، وهذه المحاور الأساسية هى النظام السياسى والتركيبة السكانية، والسياسة الدفاعية والأمنية، والسياسة الخارجية.

(وتتناول الدكتورة نضال الموسوى القضايا والموضوعات المتعلقة بهذه المحاور، وما تستخلصه من هذا التناول من مقترحات لمعالجة آثار ذلك العدوان الغاشم .. كما تعرضها الورقة التى قدمتها لهذه الحلقة النقاشية).

المناقشات والتعقيبات

د. سعد عبدالرحمن:

نشكر الدكتورة نضال على هذا العرض الموجز الواضح الدقيق ونفتح باب المناقشة.

د. محمد غالي:

أعتقد أن السياسة الاقتصادية فى الكويت تسير فى الطريق السليم، والسياسة العسكرية واضحة من بعض الاتفاقيات، ولكن المواطن لا يشعر بهدوء واستقرار نتيجة التهديدات .. ولكنى أعتقد أن السياسة السكانية كانت سياسة عشوائية وفيها فوضى وفتحت الباب لأى انسان لأى شخص فى البداية، وأغرقت الأسواق بالعمالة غير المؤهلة التى لا نحتاج إليها، وتخلصنا من الأفضل من القوى البشرية من الدول العربية والدول الأجنبية .. وهذه تهدد الاستقرار وتهدد البلد .. فقد يحتاج الوطن إلى طبيب أسنان، ولكن هناك آلاف العمال فى الشارع بدون مؤهلات وبدون خبرات. وكلما زاد الاضطراب فى الخطة السكانية والاقتصادية كلما اضطربت خطة البلد كلها، وإذا أردنا أن نقوم بتوصية ونسد باب المشاكل لابد للدولة من أن تصل إلى المستوى الأفضل من الاستقرار السياسى والعسكرى والاقتصادى والسكاني، وأن تكون هناك خطة يرتاح إليها الناس بالنسبة لمستقبلهم، وأن نسعى إلى الربط بين نفسية البلد ونفسية الفرد، فهو ربط جيد وقوى جداً، وأعتقد أن مؤسسات الدولة يمكنها أن تقوم بأدوار هامة فى كل ذلك.

مستمع:

دكتور غالى عرض علينا مشكلات وحلول المجتمع الكويتى. العرض الحقيقة شامل وجيد، ولكن لازال على مستوى فلسفى، مثلاً نأخذ هدفاً والهدف نضعه بشكل فلسفى، لكن لابد أن يعقبه ماذا

نعمل من أجل تحقيق هذا الهدف الفلسفي؟ نؤكد على تحسين مستوى العلاقات مع الدول، وانشاء وحدات تحقق التواصل الاجتماعى وتشجيع المدارس وبناء المواطن الصالح ونشر المستشفيات وتوفير الأطباء الذين يعالجون حالات المرضى وخاصة المرضى الذين عانوا من الأمراض بسبب العدوان .. وكنت أتوقع أن أسمع من حضرتك الكيفيات التى بها نحقق تلك الصورة الفلسفية. وهذا رأى .. والشىء الآخر هل من الاصلاح السكانى والدولى للكويت هو العزلة؟ هل نغلق علينا بابنا ونأكل ونشرب ونعيش لمجتمع اجتماعى يعنى بالكويت أولاً عند وضع الخطط؟ هل تكون لنا صيغة للتفاعل بين الكويتيين وغير الكويتيين على نحو يحافظ على المصالح العليا للوطن كما يحافظ على حقوق الآخرين؟

د. عصام الدين نوفل:

أسمح لنفسى باضافة جديدة لم أراها فى خلال هذه الورقة، وهى بلورة مفهوم الأمن القومى الداخلى .. يجب على الكويت أولاً وقبل أن تحاول أن تبنى ذاتها أو أن تعزز من دفاعاتها، أن تبلور مفهوم الأمن القومى الداخلى، وأن يصبح المواطنون أعضاء فعالين فى المجتمع، وليس بالضرورة أن يكونوا جنوداً أو أن يحملوا السلاح، أو أن يكونوا جنوداً عاملين فى مواقعهم. وهل أطرح تساؤلاً عن مفهوم الأمن القومى فى اطار الولاء والانتماء للكويت؟ كلنا يعلم بأنه لاشك أن الكويت جزيرة وسط محيط يوجد فيه كثير من التشعبات بين العائلات الكويتية والعائلات فى المناطق المجاورة، فهل هذا يطرح قضية الاندماج المزدوج؟ وهل يمكن أن نناقش فكرة الاندماج المزدوج وتأثيره على الأمن القومى الداخلى؟ أطرح بعداً آخر لمفهوم الأمن القومى وهو مفهوم الكويتيين نحو العمالة، سواء العمالة المتوسطة أو الدنيا. إن مسألة العمالة قد وضعت الكويت فى وضع غريب حيث أنها تعتمد اعتماداً كلياً وفى كل المستويات على العمالة الوافدة .. مثلاً نجد أن كثيراً من العائلات عندها خمس أو ست من الشغالات، وهذا يضيف ثقلاً على العمالة الوافدة غير المنتجة ويحرم فى نفس الوقت من عمالة تحتاجها الكويت فى الحقيقة، بالاضافة إلى التأثيرات والانتماءات لبعض الجنسيات، أو استقطاب عمالة معينة قد تكون أنسب بالضرورة للكويت. وهذا يشكل عائقاً

على خطط التنمية وعلى بناء مفهوم الأمن القومى وهذه إضافة. وشكراً.

مستمع

بالنسبة للموضوع الذى طرحته الدكتورة نضال عن الاندماج، لابد أن يكون هناك اندماج مع الدول العربية والدول الخليجية .. أنا أولاً كويتى خليجى عربى .. هذه الفكرة نغرسها فى نفوس أطفالنا، وعلى المدى البعيد .. إننا نبقى كويتيين خليجيين عرب .. وإذا كنا نقول أن أمريكا تحمينا لمدة عشر سنوات، فماذا بعد العشر سنوات؟ فقد تحدث متغيرات سياسية وتجد أمور جديدة، وعشر سنوات فى عمر الشعوب شيء لا قيمة له. لذا فإن الحكمة تقتضى أن نعزز علاقاتنا على الأقل مع الدول التى ساندتنا فى خلال هذه الفترة، لأنه حتى فى الاتفاقيات الأمنية العسكرية صرنا نرى أن حظ مصر وسوريا أقل من حظ الدول الأخرى .. وعلى المدى البعيد أنا أعتقد أن مصر وسوريا هى الباقية لنا أكثر مما تبقى لنا أمريكا وبريطانيا وروسيا والدول الأجنبية الأخرى، وذلك بحكم ما يربطنا بهذه الدول العربية من روابط تاريخية وحضارية.

د. عصام نوفل:

لو سمحت طبعاً هناك بُعد جيد .. فما لاشك فيه أن المتغيرات التى حدثت بعد العدوان أو خلال العدوان قد تركت آثارها بشدة على تصرفات وسلوك أبناء الشعب الكويتى وولائهم وانتمائهم .. حتى الآن تطرح بقوة فكرة الولاء المزدوج، فما لاشك فيه أنه ظاهرة يمكن أن نراها حتى ولو كانت ظاهرة صغيرة، لكن لها انعكاساتها .. قد تدخل مكتب أحد المديرين فتجد علم أمريكا وعلم الكويت أو بريطانيا والكويت .. وقد يقول قائل إننا نحب أمريكا ومن يسمى ابنه باسم بوش .. هذه سلوكيات لها دلالة، كذلك فى بعض السلوكيات الأخرى .. نجد أن كمية الهجرة إلى الخارج وطلب الهجرة .. هذه ظاهرة لم تكن فى الكويت سابقاً، بالاضافة إلى أنه فى بعض المجالات قد يشعر بالولاء المزدوج: هل هو كويتى؟ وهل ينتمى إلى حاجة ثانية؟ وما هى الأولويات عنده؟ وهل يمكن أن يتغير هذا الولاء فى ظرف من الظروف؟ أعتقد بأنه قبل أن نبنى سياسة دفاعية أو بنية أساسية للكويت لابد أن نناقش فكرة الولاء والانتماء ونطرح فكرة الولاء المزدوج.

د. فاروق صادق:

عفواً هو ليس بسؤال ولكن تعقيب

على كلام الدكتور عصام عن الولاء المزدوج .. قد يكون فى هذه المرحلة ظاهرة قلق. وأود أن أشير إلى أن الولايات المتحدة الأمريكية عندما أنشئت حديثاً فى القرن الثامن عشر والتاسع عشر كان هناك فى أول الأمر بعض ولايات يحكمها أو يتجمع فيها أبناء البيئة الواحدة أو المجتمع الواحد الأوروبى، ولكن الديمقراطية والتربية وممارسة الحياة بطريقة صحيحة تولد مجموعة من المصالح المحلية والقومية تجمع هذه الجماعات كأفراد ولاؤهم الأول هو للوطن أو البلد ثم ثانياً تنظم علاقاتهم بديمقراطية وتعاون مع الدول الخارجية .. فما أعتقد أن الولاء المزدوج سيستمر، ولكنها مرحلة قلق سوف تخف حدته فيما بعد، وتتكون علاقات جيدة على المستوى المحلى والدولى مع الدول المجاورة التى تمثل بعض عناصرها جماعات مزدوجة أو جماعات منصهرة فى مجتمع الكويت؛ فلا أعتقد اطلاقاً أن هذه ستكون مشكلة فى المستقبل إذا كانت الطريقة سليمة والحياة السياسية ديمقراطية والحياة الاقتصادية تنظم بوضوح، والمصالح تنظم فى اطار علاقة الكويت مع الدول الأخرى بوضوح .. وهنا يتولد داخل الأفراد وداخل الجماعات فى الكويت المصالح العليا للكويت بغض النظر عن أصلهم العرق الأول، فأنا أعتقد أن هذه ليست مشكلة حالية ومستقبلية .. ولكنها مرحلة قلق فقط .. وشكراً.

د. طلعت منصور:

الحقيقة أنا أشكر الدكتورة نضال على هذه الورقة لأنى أعتقد أن تضمين البعد الاجتماعى فى التعامل مع مترتبات الأزمة قضية حتمية بل ربما نقول إن نجاح أى تدخل على المستوى الوطنى لن يؤتى ثماره إلا إذا وضعنا فى اعتبارنا المؤسسات الاجتماعية المختلفة فى المجتمع بدءاً من الأسرة والمدرسة والاعلام والمساجد والمراكز الدينية والمراكز الاجتماعية والثقافية فى المجتمع، والمؤسسات الحكومية والأهلية مثل جمعيات النفع العام وخلافه، كل هذه المؤسسات قوى فى المجتمع الكويتى لابد وأن نبحث فيها عن مصادر الحركة فى مواجهة ما ترتب عن الأزمة من اضطرابات على مستوى الفرد وعلى مستوى الجماعة وعلى مستوى العلاقات الاجتماعية المختلفة .. لأن المدخل الاجتماعى حقيقة هو مدخل وظيفى .. مدخل نفعى .. أى من حيث أن العائد

منه فى علاج ما ترتب عن هذه الأزمة من نتائج، قد يأتى بعائد مباشر وسريع وأكثر عمومية وشمولية وأكثر فاعلية فى مواجهة الأزمة.

الدكتورة نضال أشكرها أيضاً على أنها لم تتناول الجانب الاجتماعى على أنه مجرد متغيرات اجتماعية وإنما ضمنت تناولها الأبعاد السياسية والاقتصادية والعسكرية، كما قدمت أيضاً أبعاداً أخرى .. وكل هذه الأبعاد والمكونات لتتطلب منا أن ننظر إلى الأزمة وآثارها داخل نسق المصفوفة الاجتماعية والثقافية للمجتمع الكويتى، وحيث يتكشف لنا النتوءات والاضطرابات التى حدثت داخل هذا النسق الاجتماعى نتيجة هذا العدوان البربرى، وحيث تتضح أمامنا أيضاً متغيرات وديناميات آثار ما بعد الصدمة .. ومن ناحية أخرى لابد وأن نبحث فى سياق هذه المصفوفة الاجتماعية الثقافية للمجتمع الكويتى عن تلك المصادر المتوفرة فى المؤسسات والوكالات الاجتماعية، الحكومية وغير الحكومية، واستثمار امكاناتها فى خطط واجراءات التعامل مع آثار ما بعد الصدمة وفى استراتيجيات المواجهة .. وشكراً.

د. محمد اسماعيل:

فى الحقيقة أن الدكتورة وضعت برنامجاً ممتازاً. وقد سمعنا برامج ممتازة مثل هذه كثير .. وأنا من خبرتى الشخصية، الحلول موجودة وكل واحد فينا يعرفها جيداً، ولكن كيف ننفذها بما لدينا من امكانيات بعد العدوان، مع اعتبار أنه فى أى دولة هناك مقاومة للتغيير ضعف المقاومة التى كانت قبل العدوان.

وأود أن أؤكد من خلال خبراتى، على مجال استخدام نظم المعلومات فى تيسير البحث العلمى وفى تبادل المعلومات ونشر البحوث سواء على المستوى المحلى أو العربى أو العالمى .. وأن هذا المجال يمكننا كأساتذة فى الجامعة وكباحثين وطلاب علم وكمسئولين فى مواقع مختلفة عن عمليات اتخاذ القرارات، أن نفيد منه الكثير فى توفير وتنظيم المعلومات وخاصة العلمية منها، فيما يتعلق بدراسة آثار ما بعد الصدمة، وكذلك فى وضع الخطط المختلفة فى الميادين المتعددة لمعالجة تلك الآثار .. كما يمكننا أيضاً أن نطور من أنفسنا وفى حدود الامكانيات المتاحة لنصل إلى المستوى اللائق فى تناول ونشر بحوثنا ودراساتنا.

د. جاسم الخواجة:

هناك تعقيب بسيط على ما طرحه دكتور غالى لاستخلاص التوصيات العملية الواقعية بقدر الامكان فى سبيل الوصول إلى أفضل نتيجة .. ففى بعض التوصيات نجد تناقضاً فى أفكارنا فنؤكد على القدرات العلمية والتكنولوجية ولكن لابد أن نحافظ على تراثنا ومعتقداتنا، وأحياناً تتعارض المعتقدات والتقاليد مع أنك تطور البلد وتحاول أن تصل إلى مستوى علمى وتكنولوجي لائق .. الشىء الآخر أننا نضرب فى عبارة جميلة على الوحدة العربية والسوق العربية المشتركة .. لكن لازلنا وأنا ككويتى، نحمل عداوة تجاه بعضنا البعض .. عداوة رهيبة وعميقة لدرجة لا يمكن أن تتصورها، وأمامنا الشرخ الذى أوجده النظام العراق فى الكويت وفى العالم العربى والاسلامى بشكل عام .. وأن التناقضات فى عالمنا رهيبة .. والحقيقة الحرب قد كشفت عن تناقضات فى تركيباتنا الشخصية .. فمن ملامح الشخصية السليمة لأى انسان سليم ما يوجد من ترابط وتكامل بين المعتقدات والقيم والسلوكيات .. وكلما زادت هذه النسبة كلما كان الانسان صحيحاً وسليماً، فى حين أنه كلما زادت التناقضات والمتضادات فى الانسان كلما زادت أمراضه وزادت مشكلاته.

الحقيقة نحن فى العالم العربى كشخصية ذات ملامح غير واضحة، ولا يزال علماء النفس وعلماء الاجتماع لم يحددوا ماهية الشخصية العربية، وما يجب أن تكون عليه من المعتقدات والتقاليد بجانب المحافظة على التكنولوجيا والتقدم وطموح الوحدة وغيرها. يعنى لم نجد هناك أى كتاب أو بحث أو معلومة عن ماهية الشخصية العربية من الناحية النفسية والاجتماعية، وما هى مقومات هذه الشخصية. وعندما ننظر حتى إلى توصياتنا أو إلى معتقداتنا نجد أن هناك تناقضات رهيبة ما بين مفاهيمنا وسلوكياتنا .. وما أعتقده أنا حالياً ككويتى أعيش على الحدود ما بين الكويت والعراق 150 كيلو تقريباً .. إنى وغيرى أحمل كثيراً من الكراهية والضيق والاحساس بالأسى الذى سيظل يلازمنا .. فهل من الأسلم أن أنقل هذه الكراهية للجيل القادم، أم أن هناك رؤية جديدة اعتباراً لمتغير الزمن وحيث ربما تتغير الأمور وتتبدل ... فالحروب قامت فى كل مكان والقتل كان فى كل مكان .. ألمانيا اجتاحت أوربا

كلها وقتلت ما قتلت، ونشأت حرب أهلية داخل الدول، فهل أنا بحاجة إلى أن أحمل أحقادى وكراهيتى وحبى وبغضى للأجيال التالية؟ حقيقة إنى فى حيرة من أن أضع يداى على ملامح أساسية لتكوين شخصيتى .. أنا طبعاً أتكلم عن نفسى .. فهل نحن باستطاعتنا أن نصل فى هذا اللقاء إلى تحديد بعض الملامح .. فالدكتورة نضال تقول لى فى هذه الورقة لازم نتمسك بالعادات والتقاليد، ولا أحد يقول لى بالضبط ما هى هذه العادات والتقاليد؟ وما هذا التراث الذى علىّ أن أتمسك به؟ وأى جزء من العادات والتقاليد التى يجب أن أتركها وأتخلص منها؟ وننادى بالوحدة العربية والتضامن العربى والعمق الاستراتيجى العربى والسوق العربية المشتركة وغيرها .. فلا يستطيع أحد أن يحدد كيف؟ ومع من؟ .. أنا حالياً مواطن كويتى على عداوة مع 50% من العالم العربى نتيجة للمواقف التى وقفتها الحكومات وغيرها .. كيف نصلح هذا الأمر؟ هل من صالحى أن أحمل هذه الكراهية وهذه الحزازات؟ على أن أدفنها بداخلى وأخزنها عند الحاجة وأتكلم بلسان جديد .. الحقيقة أنا أطرح مشكلة أكثر مما أطرح حلولاً .. كيف نصل إلى ملامح الشخصية العربية التى نرغب بها لتحقيق كل هذه التوصيات؟ فبدون الشخصية ذات الملامح المحددة والمتفق عليها من حيث المعتقدات والعادات والتقاليد والمفاهيم الحديثة العلمية والخصائص النفسية والاجتماعية .. نكون فى حالة من التناقض الصارخ بين أنفسنا وواقعنا وطموحاتنا .. وأعتقد أنه مع الاجابة على هذه التساؤلات وغيرها يمكننا طرح قضية الشخصية العربية وملامحها وأسسها وما هى مفاهيمها وقدراتها، وامكانياتها التى نريد أن نصل إليها خلال التوصيات القادمة .... وشكراً جزيلاً.

د. سعد عبدالرحمن:

شكراً للدكتور .. حقيقة كلامك رد فعل جيد لكلام جيد .. ولى فقط تعليق صغير سأقوله فى سياق الحديث .. إننا جميعاً ونحن جالسون هنا لا يمكن أن نتوقع أنه سيصدر قرار من جهة ما بنقل الكويت من هذا المكان إلى أمريكا أو انجلترا .. الكويت باقية فى مكانها والعراق باقٍ مكانه، إذن الحل، قد يبدو من ملاحظات الدكتور الجاسم .. لماذا؟ لأننا إذا فهمنا أصول العلاقات بين الدول، ومهما كانت الدول بسيطة

وصغيرة، وامكانياتها محدودة، إلا أنه إذا فُهمت أصول العلاقات وأصول اللعبة، فإننا نستطيع فعلاً أن نتعايش مع الجو العالمي كله. ولكن هناك عدة أمثلة من التاريخ الحديث لدول صغيرة وبسيطة، هذه الدول البسيطة فرضت نفسها اقتصادياً وفرضت نفسها دولياً وسياسياً لأنها فهمت أصول العلاقات بين الدول وبعضها. وهناك من يقول إنه ليست هناك صداقة دائمة وليست هناك عداوة دائمة، ولكن هناك مصالح دائمة .. ويبقى ما تكلم عنه دكتور جاسم عن البحث عن الشخصية القومية وما هى أبعادها .. والحقيقة أنا أضم صوتى لصوته بأن يعقد مؤتمر أو حلقة دراسية فقط تكرس كل جهدها لتبحث عن أبعاد الشخصية العربية التى وصفها الدكتور وصفاً جيداً فقال أن المعتقدات عندنا كثيرة جداً ومتناقضة وتزيد بعد الحرب مثلما قلنا أن بعض الحروب تفتت المجتمعات وتتحول إلى وحدات سواء كان على حق أو غير حق إنما ذلك وارد .. ولذلك ليتنا فعلاً نفكر جميعاً كعرب وكغير عرب فى الشخصية القومية .. نحن من؟ وماذا نريد؟ الحقيقة هذا سؤال يجب أن يجيب عليه مؤتمر متخصص .. شكراً لكم.

د. طلعت منصور:

أنا أشكر الدكتور جاسم واستمراراً لورقة الدكتورة نضال وتعقيب الدكتور سعد فى قضية الشخصية العربية .. وطبعاً هذا حديث ذو شجون .. وأعتقد أن فتح هذا الموضوع ليس فى أوانه .. لماذا؟ لأنى أعتقد أننا نعيش بعد مأساة العدوان العراقى على الكويت حالة من التفسخ فى بناء وتنظيم الشخصية العربية وفى وظيفتها .. ولقد كتبت فى هذا الصدد فى بعض الصحف العربية غداة مؤتمر القاهرة فى الأسبوع الثانى من أغسطس 1990م عن "التتارية الجديدة والعدوان على الذات العربية"، وعما ينطوى عليه هذا العدوان من اللامعنى والاعقلانية واللامعيارية .. إن هذا العدوان قد أحدث "صدمة" للانسان العربى ونال من صميم أعماق الشخصية العربية، وحيث صار الانسان العربى كما لو أنه ذئب لأخيه العربى .. وأعتقد أننا بحاجة إلى فترة طويلة حتى تستعيد الشخصية العربية فى صورتها التى نرجوها لها رشادها واتزانها .. فالحديث الآن فى الشخصية العربية فى رأيى ينطوى على خطر كبير .. فما زالت ردود فعل تلك الصدمة لها تأثيراتها على الشخصية العربية .. وما زالت هناك

تيارات غير صحية ظهرت مع العدوان العراق وهى ظاهرة "التوحد مع المعتدى"، وحيث انقلبت الآية من حيث إدانة المعتدى إلى التوحد مع المعتدى، إضافة إلى استثمار الكثير من الأمور الدينية فى تبرير ذلك العدوان .. الواقع الذى نعيشه مع صدمة هذا العدوان وما بعد تلك الصدمة هو نوع من الفصام الثقافى وحيث لا يوجد نوع من الترابط والاتساق بين أساليب التفكير وأساليب التعقل وادراك الأمور من حيث مجراها الطبيعى ومن حيث تقدير الواقع والمتوقع .. وأحسب أننا قد قدمنا إلى أعداء أمتنا من الدواعى والمبررات ما يسوغون بها ادعاءاتهم عما أسمونه بالعقل العربى .. وتلك محاولات كثيرة طالما سعوا إليها لضرب الشخصية العربية من أعماقها، وكثيراً ما حاولنا أن ندافع عن أنفسنا ضد هذه الافتراءات على الشخصية العربية. وقد كان لى موقف فى هذا الشأن من بعض السيكولوجيين الاسرائيليين فى المؤتمر الدولى العشرين لعلم النفس بطوكيو عام 1972م وحيث قدموا بعض الأوراق عن العقلية العربية .. وكانت لنا فى المقابل دراسة فى ندوة حرب أكتوبر بجامعة عين شمس فى عام 1974 م، وحيث تناولت تلك المرامى العنصرية فى محاولة النيل من الشخصية العربية المفترى عليها .. ولاشك أن النظام العراق، وهو فى هذه الحالة نظام عميل بكل المعانى الاجرامية، قد قدم لأعدائنا كل ما يحقق لهم أهدافهم من النيل من هوية الذات العربية وكما لو أن ذلك تحقيقاً عملياً لما يدعونه من افتراء على العقل العربى والشخصية العربية فى فترة يمكن أن يستثمرها اعداؤنا فى الوصول إلى غاياتهم .. ولذلك فإنه فى رأيى أن الحديث عن الشخصية العربية فى المرحلة الراهنة لينطوى على مخاطرة كبيرة .. لأن هذه الأزمة قد أحدثت تخريباً ليس فى الكويت فحسب، وإنما بالأحرى أيضاً هى تخريب فى البيت العربى .. وتخريب فى الوجدان والعواطف العربية .. وتخريب فى كفاءات الفعل والعمل .. هى تخريب فى كفاءة العقل العربى وفى توظيف ما لديه من امكانات روحية معنوية كثيرة قبل الامكانات المادية، وبالتالى طرح هذا الموضوع ليس فى أوانه .. ويمكن أن نطرحه عندما نفيق من الصدمة ونستعيد التوازن ونبنى نظاماً من العلاقات ذات التوجه الانسانى والحضارى داخل المجتمعات العربية وبين المجتمعات العربية .. وشكراً.

د. عيسى السعدى:

أود فى سياق محاضرة الدكتورة نضال وتعقيب الدكتور جاسم أن أقول ان تشخيص ثقافة المجتمع الكويتى الحالى قد يكون غير واضح .. فثقافة المجتمع الكويتى كانت واضحة قبل العدوان فى نسق من المعالم الكثيرة التى تتمثل فى وجود العادات والتقاليد والقيم وفى اطار العادات والتقاليد العربية. أما فى الوقت الحالى فالثقافة الكويتية غير واضحة بسبب تلك الهزة فى النظام الاجتماعى الكويتى، لكن الثقافة الكويتية كانت موجودة، والآن غير واضحة إلى حدٍ ما وسوف تكون واضحة إن شاء الله قريباً .. ولكن هناك القيم والعادات والتقاليد التى مازالت موجودة فى الكويت، ونحن متمسكون بها .. رغم وجود بعض الجوانب غير الواضحة. وشكراً.

د. مصطفى حجازى:

فى حقيقة الأمر أن الموضوع الذى يُطرح حالياً له أكثر من اتجاه يمكننا أن ننظر إليه من الناحية السياسية أو الاجتماعية أو السكانية وغير ذلك، خاصة ما تفضل به الدكتور جاسم والدكتور طلعت والدكتور عيسى .. لكن مازال السؤال قائماً وملحاً حقيقة .. وهو أن البحث عن الشخصية العربية والعقلية العربية فى هذه الظروف أمر مُلِح .. صحيح قد يؤجل إلى حيث أن نفيق من هذه المفاهيم التى حدثت. الدكتور جاسم قال إن الجوار له معنى فى مفهومنا .. فجميع الأديان تشير إلى الجوار. إذن هذا المفهوم قد تحطم فى الثوانى الأولى من الثانى من أغسطس عام 1990م .. لماذا؟ لأن هناك شخصية مسئولة عن كل ما حدث .. لا تنطبق عليها جميع قوانين علم النفس التى تعلمتها على مدى الخمسين عاماً التى مضت وهى شخصية صدام .. فلم أجد أى نظرية أستطيع أن أضعها لهذه الشخصية .. فلقد حطم كل شىء .. حطم مفهوم الأخوة ومفهوم القومية العربية ومفهوم .. ومفهوم ..الخ .. كل هذه تحطمت .. لذا فمن حق الدكتور الجاسم أن يقول أين الشخصية العربية؟ أين العقلية العربية؟ ترى هل هناك فرصة أن نرى شخصية عربية فعلاً .. ولكن الكلام فى ذلك صعب الآن.

د. روبرت هارينجتون:

أود أن ألخص بعض الأشياء التى سمعتها وأسأل بعض الأسئلة عما سمعت منك .. لقد تحدثتى عن أهمية إعادة بناء البنية التحتية، مؤكدة على البنية الاجتماعية والبنية السياسية. وإنه

لن الأهميـة بمكـان أن نركـز على الجـانب الأخلاق ومـا شـابه مـن تدهـور .. ولقـد ذكـرت أيضـاً أنه ينبغـى أن نركــز على الشباب فى بحوثنا، وكما طرح أيضاً ذلك فى جلسات أخرى .. ثم تؤكـدين على أن يكـــون الـــدين الاسلامـــى جزءاً مـــن دستورنا وأن الايمان يمكن أن يساعدنا فى هــذه الصعـوبات .. إلا إننـى أود لـو تعرضين بشكل أكثر اتساعاً كيف يمكن للدين الاسلامـى أن يسترجع الشخصية للشعب الكويتـى؟ فتلك قضية محورية وكنا نتناولها فى جلسة سابقة. وشكراً.

د. نضال الموسوى:

أول شىء لازم نرجع إلى الاسلام لأن الدين الاسلامى ركز على الشخصية، وركز على الانسان .. وأكد على أن العمل عبـادة سـواء كـان عملاً يدوياً أو عملاً غير يدوى .. أنواع الأعمـال التـى يقـوم بهـا الانســان .. نحـن دائمـاً فى الكـويت نبعـد عـن الأعمـال البسيطة ونتجـه إلى الأعمال الادارية والأعمال الفكرية أكثر .. إننا فى الأزمة فقط قد اشتغلنا فى الأعمال اليدوية مثل الأعمال الميكانيكية أو إعداد الخبـز وغير ذلـك، فقـط فى الأزمـة .. لكن بعـد الأزمـة نسينـا كـل مـا كنا نقـوله فى الأزمـة من أنه سـوف نعتمد على أنفسنـا، ومن أننا لن نستخدم المظهرية وغير ذلـك .. لكننا بعد الأزمة رجعنا وأكثر من قبل .. فقــد بدأنا نعتمـد على النــاس وعلى العمــالة الـوافدة حتــى فى الأعمــال التـى يستطيع أن يقوم فيها الشاب الكويتى .. فهنـاك الكثير من الأعمـال لا تحتـاج إلى عمالة وافدة، ولكن مع ذلك نأتى بالعمالة الوافدة وذلك لترفّع الشباب، وذلك لأن هذه الأعمال غير محترمة وغير ذات قيمة فى المجتمـــع .. إذا أخذنا الاسلام، فالاسلام يعتبر العمـــل عبـادة ويحـــدد الاسلام نوع العمـل، وأن جميـع الأعمال التى يقوم بها الانسـان هى أعمال مفيـدة فى المجتمع .. إننا هنا نعتمد على المفاهيم الاسلامية .. وطبعاً الاعلام مـن صحـافة وتليفزيون وإذاعة وغيرها يجب أن يقوم بالتركيـز على هـذه النقطة. ونقطة أخرى تتعلـق بالعمالة الـوافدة، فعندنا الآن مـا يقـرب مــن مـائتـــي ألــف دخلـوا بعـد التحرير، ولو أخذنا هذه النسبة نجد أن 150 ألفاً منهم عمالة غير مدربة أو عمالة لا تحتـاجها الكويت، وإذا عملنـا مقارنة بين العمـالة نجـد أن 20% من العمالة ذات كفـاءة ومـدربة و 80% من العمالة غير الماهـرة وغير المدربة .. وتلــك أمـور هامة تحتاج منـــا إلى خطـــط مـــدروسة لاعـادة بنـاء البنيـة التحتيـة للكـويت بعد

تلك الفترة من التحرير.

د. سعد عبدالرحمن:

لتوضيح الصورة للبروفيسور روبرت إنه ليس الاسلام وحده هو الذى قدس المبادىء الانسانية، ولكن جميع الأديان السماوية قد قدست المبادىء الأصلية التى خلق الانسان لها، بالاضافة إلى ذلك هناك القول الكريم للرسول صلى الله عليه وسلم "إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق"، معنى هذا أن هناك أخلاق كريمة سابقة وهو قد جاء ليتممها .. هذا للتوضيح فقط .. إننا سوف نلتزم بالاسلام لا كنوع من العصبية ولا كنوع من الانغلاق أبداً .. نحن نلتزم بمبادىء .. وهذه المبادىء هى التى وضعها الله سبحانه وتعالى وهى أفضل المبادىء.

د. كمال مرسى:

وتكملة للكلام الذى قاله الدكتور سعد والدكتورة نضال بالنسبة لدور الاسلام كمعتقد فى بناء الشخصية العربية والشخصية الاسلامية أو الشخصية الكويتية .. فإننا حينما ننظر إلى مبادىء الإسلام والأسس التى يضعها للانسان لكى يسير عليها فى الحياة، نجد بأنه طالب منه أولاً أن يأخذ بالأسباب ثم يتوكل على الله .. وأن ما يأتى بعد أن يأخذ بالأسباب هو كله من عند الله .. فإن جاءه خير أخذ به وحمد الله عليه، وإذا جاء له شر بالرغم من الأخذ بالأسباب فإنه يجب أن يعرف أنه امتحان من الله سبحانه، أو ابتلاء من الله، وأن الله سوف يكون معه، ولذلك دائماً نقول ان قمة الصحة النفسية فى المجتمعات الاسلامية هو أن يكتفى الانسان بالله عما سواه، وبأن يشعر الانسان بأن الله معه فى كل ما يقوم به فى السراء والضراء .. فإذا كان هذا الشعور حقيقياً تجد أنه قوى لا يخاف صدام حسين ولا يخاف من الحروب والقنابل .. فلن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا. نقطة أساسية أشار إليها الدكتور جاسم أن فى داخلى كراهية .. الاسلام لا يدعو إلى الكراهية بل يدعو الانسان إلى أن يتسامح .. ولكن ليس التسامح الضعيف إنما التسامح القوى .. أن يتسامح ولا يخزن فى نفسه كراهية لأحد، بل عليه أن يصرفها ابتغاء مرضاة الله وليس ابتغاء أى شخص آخر. ولذلك نجد أن الاسلام والاعتقاد وقوة الايمان التى كانت عند كثير من الكويتيين هى التى حمتهم من اضطرابات نفسية كثيرة كانت تودى بهم إلى الموت والاضطرابات العقلية، وأن الايمان

والعودة إلى الايمان وتنمية الايمان هى الوسيلة التى نعتمد عليها فى استعادة الصحة النفسية فى الحالات التى اضطربت .. عندما نجد أن الاسلام إذا تمسكنا به نجد أنه يجعل الشخصية المسلمة تكون شخصية قوية، شخصية تحب الناس كل الناس أياً كانت معتقداتهم أو دياناتهم أو مواطنهم، وتدعوهم إلى هذا لكى يعيش الناس فى سلام ووئام .. وهذه قضية أساسية .. لكم دينكم ولى دين .. وإذا كان الأمر بهذه الصورة .. عيشوا مع بعض تعاونوا مع بعض .. اجتهدوا مع بعض .. وكذلك كما قالت الدكتورة نضال إن الاسلام يعتبر العمل الذى يقوم به الانسان فى الحياة ابتغاء مرضاة الله، وفيه خير الناس .. وهو عبادة .. والعبادة ليست فقط الصلاة فى المسجد بل العمل أيضاً .. أيضاً أن تأتى إلى هذا المكان وأن تحاضر فيه وتعطى الدرس للناس لكى يستفيدوا فهذه عبادة .. يبتغى كل واحد منا التقرب إلى الله .. فأعتقد أنه من هذا المنطلق نرى أن الاسلام يبنى شخصية قوية خيرة تعطى .. وينتشر خيرها على الجميع وأن تكون متسامحة .. شخصية متسامحة .. ولكن تسامح القوى وليس تسامح الضعيف. شكراً.

مستمع:

السؤال أن هناك كثيراً من الكويتيين لا يرغبون بأن يقوموا بأعمال يشعرون بأنها ليست ذات قيمة، لكن الاسلام يقول إن العمل عبادة .. هل يمكن أن نفهم من ذلك أن هناك عدم ايمان بين الأفراد بسبب عدم رغبتهم فى العمل فى هذه الأعمال التى لا يرغبون فيها؟

د. نضال الموسوى:

أعتقد أن العزوف عن هذه الأعمال هو عدم تقدير المجتمع لهذه الأعمال .. وخصوصاً بعد اكتشاف النفط على الرغم من أن الأعمال التى كان يقوم بها الانسان الكويتى قبل النفط كانت تقدر من قبل الجميع .. ولكن الانسان الكويتى بعد تلك الفترة صار يعطى للوظيفة وللأعمال الادارية قيمة تعلو قيمة العمل اليدوى .. لذلك نحتاج إلى تعزيز قيمة العمل داخل المجتمع من خلال الحد من العمالة الوافدة كما هو الحال فى البحرين وذلك لأن البحرين تحد الآن العمالة الوافدة .. ونحتاج أيضاً إلى تحديد الأعمال التى تحتاجها اليها البلد وإلى تحديد المهن التى يمكن أن يقوم بها الشاب الكويتى .. ولقد كانت فترة العدوان هى أحسن مثال على أن الشاب

الكويتي يستطيع بأن يقوم بأى عمل .. وشكراً.

د. سعد عبدالرحمن:

أود أن أعقب وأقول انه يبدو لى أن ما عرض هو مشكلة اجتماعية وليست مشكلة دينية .. ويجب أن نوضح أن هناك سلبيات وايجابيات للعمالة .. وبحكم معاشرتي للشعب الكويتي نجد أنه قد تعرض إلى مجموعة مختلفة من الثقافات .. منها الهندية والعربية والأمريكية والحضارة الأوروبية .. لذلك نجد أن الطفل فى المدرسة الكويتية يمكن يعرف كل اللهجات وذلك لتعدد الجنسيات التى تدرس لهذا الطفل .. ونجد أن الطفل الكويتي عنده من المعلومات عن العالم العربي والعالم المجاور أكثر من أى طفل آخر .. ولكن ما نريد أن نؤكد عليه هو المحافظة على التركيبة السكانية.

د. محمد اسماعيل:

التقاليد ليست حاجزاً .. ومن يدعو للتقدم بأن الشخص يترك تقاليده فهو مخطىء .. فبحكم إقامتى فى اليابان أكثر من سنة نجد أن التقاليد اليابانية 99% من التقاليد الاسلامية .. المرأة والرجل فى اليابان يشتركان فى كافة الأنشطة .. المرأة تتعلم وتعمل .. وإذا تزوجت تتفرغ تماماً لخدمة الرجل .. مقاييس القيمة فى اليابان ليست المنصب ولكن الاجادة والكفاءة .. وذلك هو ما يقابل باحترام أكثر من التقاليد الموجودة فى اليابان .. كل المتناقضات موجودة فى اليابان .. التقاليد موجودة جنباً إلى جنب مع أحدث ما فى الولايات المتحدة من نظم وعلم وثقافة وتكنولوجيا.

ولذلك نود أن نجد تقاليدنا الاسلامية وقد صارت تعزز من حياتنا وأعمالنا فى كافة المجالات .. وأن مبادىء الدين الاسلامى الحنيف هى أساس حقيقى لما نبتغيه من تقدم ومن حضارة.

الجلسة الخامسة

5

النتائج الجانبية النفسية المترتبة على الاغتصاب

رئيس الجلسة : د. جاسم الخواجة

المتحدث الرئيسى : د. مايا أنتونى هياستير

ملخص البحث

فى بداية هذه المحاضرة سوف نقدم وصفاً لطرق العنف الجنسى بما فى ذلك الاغتصاب - كأحد وسائل التعذيب - يلى ذلك وصف للنتائج المترتبة على العنف الجنسى بما فى ذلك اغتصاب الرجال والنساء.

ثم يعقب ذلك وصف دقيق لطرق العلاج النفسى التى تم ملاحظتها وممارستها فى مركز الرقعى النفسى التخصصى، حيث سنعرض مثالين من حالات الاغتصاب الجنسى.

البحث

PSYCHOLOGICAL SEQUELAE OF RAPE

MIA ANTOIN STAEHER PH.D.

Objectives:

Initially more general definitions, objectives and methods of torture will be briefly described.

The main objectives of the speech are to give a describtion of methods of sexual violence used in torture including rape.

Next to describe sequelae after sexual violence including rape of as well men as women.

Sequelae after sexual violence and techniques of psychotherapeutic treatment as seen and practiced at Al-Riggae Specialized Center will be delineated using two cases of rape victims as examples.

Introduction:

Today it seems as if the world is suffering from dehumanization and lack of respect of human life, of respect for the human being as a person, unique and emotive.

Our age could be viewed as one of "ultra-violenve". Much of

the mass of information we are exposed to reports catastrophes, atrocities, and horrors of every description. Torture is one of these horrors.

Torture and violation of human rights are used more than every by states as means of governing in order to create fear, general, indifference apathy, passivity and submission and in every case great coformism!

And torture is international, foreign experts are sent from one country to another, schools of torture explain and demonstrate methods, and modern torture equiqment used in torture is exproted from one country to another.

In Europe torture was abolished in the XIXth century and in the XXth until Auschwitz!

Some explain the growth of torture of as result of the "neutrality" of scientific, modern thought.

Some explain the growth of atrocities as a result of a century of lack of moral values, as a result of a technological society, pervasive and cofusing rendering it difficult for many people to select values and thus rendering them susceptible to training in torture.

The Aims of Torture:

The aims of torture are not as is generally understood, to obtain information from the victim. The general Aim of Torture is to destroy the soul of a human being. This is a great and important revelation which is of enormous help in our work.

Toture Definitions:

One definition of torture is the so called Tokyo-declaration from

the World Medical Association (WMA) in 1975. Here the definition of torture is as follows: "The deliberate, systematic or wanton infliction of physical or mental suffering by one or more persons acting alone or in the order of any aothority to force another person to yield information, to make a confession, or for any other reason".

Other definitions are to be found, there is one employed by U.N., one by Amnesty International and yet others.

Torture Methods:

Torture methods are classified as physical or psychological.

When working with torture survivors, it is important that the therapist is familiar with these methods in order to understand the client, and to show him that he is a knowledgeable person.

But both methods aims at the same, to destroy the personality.

Physical Sequels of Torture:

The physical sequels of torture are the ones following the specific traumas imposed upon the torture survivors.

Psychological Sequels of Torture:

Psychological sequelae after torture are often described as post Traumatic Stress Disorder. Many therapists working with this group of patients feel though that this diagnosis does not fully describe the quality of sufferings.

The psychological sequels are as partly already said anxiety, feeling of change of identity, lack of self esteem, mistrust in other people, difficultly in memorizing, sexual complications, headaches and irritability.

The psychological sequelae

from torture are always the same: you feel anxious and depressed, you have nightmares about the horrors you have experienced, you cannot sleep at night. You have difficulty in remembering, and you have difficulty in concentrating. You are always tired and have headaches and you may have sexual problems and worst of all: you feel changed, your personality is changed.

Previously you had faith in yourself as a strong person, now you feel weak. You have also lost confidence in other people.

Previously you were well-balanced, now you easily get irritated and angry.

TREATMENT OF TORTURE

Torture is currently practiced in a large number of countries all over the world. In 1980 Danish doctors started treatment and rehabilitation of exiled torture survivors in Denmark, and in 1984 the Rehabilitation and Research Center for Torture Victims, RCT was opened. Recently the International Council for Torture Victims, in short IRCT was created as an offspring from RCT. The objective of RCT's work is primarily to treat and rehabilitate survivors of torture. Essential treatment principles were found, and can in an adapted form be used in connection with survivors of torture in the Middle East Region.

Multi-disciplinary Treatment

Treatment is formed as a Multi-disciplinary Treatment, the fundamental principles for the center are:

* Procedures that can remind the survivor of previously experienced torture must be avoided as much as possible.

If it is unavoidable, it is imperative that special precautions are taken.

* The treatment has to be both physical and psychological and run parallel.
* Physiotherapy is an important part of the phsical treatment.
* The social conditions need to be considered, and counselling by a social worker is part of the treatment.
* The treatment must include not only the survivor of torture but also the family and their connections to the society.
* It is also necessary in a broader sense to take cultural aspects into considerations.

Before treatment can start, the survivor of torture will be invited to a screening interview. During the interview the total situation is assessed. Much importance is placed on the fact that the patient is acquiring a good undrstanding of what the treatment as a whole will consist of.

* Somatic treatment.
* Psychotherapy.
* Counselling by a social worker.
* Others.

Methods of Psychotherapy

There can be used different kinds of Psychotherapy in connection with rehabilitation toture survivors.

The most ccommonly used is, Confrontation Psychotherapy, Supportive Psychotherapy and the Methods of Testimony. At the Al-Riggae Specialized Center we allso apply cognitive Behavioral and Behavioral therapy.

These individualistic psychotherapies can, when needed, be supplemented with

group and family therapy.

Psychological Sequelae of Sexual Torture and Rape

The frames of Physical and psychological sequels have been shortly described above. (Overheads).

But it has become apparent that certain tortures and their phsical and emotional impact are more significant than has been previously appreciated.

These tortures include sexual violence and head injury. The true magnitude of the problem of sexual violations is likely to be underestimated, because victims hide their experiences from physicians and family out of shame and guilt or for other reasons.

Sexological Problems

In the following will be described some sexological problems after torture.

Here it is important to understand that reduced libido often can be related to other psychological problems which the torture survivor has to struggle with, including in particular the sequelae of the sexual humiliations.

Sexual violence is a special form for violence. as it lays hold on a person in matters which in most cultures are not easily open for discussion and surrounded by shame and irrational beliefs.

But especially because sexuality is closely connected with deep intimate feelings closely related to love and the feeling of meaning, identity and humanity.

Deffinition of Sexual Trauma

In this speech will not be dealt with the violence of rape as it occurs in "peacetime".

A sexual trauma as part of torture or other human rights violations is a specific form of social violence with two components.

1. The act is deliberate and,
2. It is designed to destroy.

Sexual violence is in this connection mostly used for political reasons and do allways involve POWER.

Five major political uses of sexual violence may be distinguished:

* Torture.
* Punishment of person not conforming to cultural norms.
* Revenge on an entire subsegment of a population.
* Exploitation of vulnerability in unprotected circumstances.
* Information gathering of a spouse's activities.

Mass rapes performed by conquering soldiers.

This kind of activities have been described already in biblical times. Explanations given are in form of POWER. It is the ultimate humiliation of a conquered enemy.

Recently in Bosnia it is described as a political POWER TOOL to humiliate an ethnic group by destro- ying its identity, but may be there is also anger and revenge involved.

Definition of Sexual Torture

Sexual torture may be defined as a "form of violence", whereby the difference in power between the stronger and weaker is interpreted in a sexual way and a person's integrity is directly attacked.

It is an act where sexual and aggressive elements are fused, and it is experienced as directed against the sexual body-image and identity with the aim of destroying it. (Agger, 1989).

Sexual Torture Methods

The braking-down process is primarily carried out in two ways:

* By inflicting phsical pain to genitals, which brings prisoner to associate pain/painc with sexuality.
* By forcing the prisoner to take part in humiliating ("perverse") sexual relations.

Some sexual torture methods are directed at women, others directed at men, and some are directed at both genders. Heterosexual rape has a dominant position in torture of women, while homosexual rape is the dominating element in the sexual torture of men.

physical sexual torture is any violence directed towards the reproductive organs:

* Instrumental.
* Use of animals.
* Use of human beings with-out instrumental use.

Psychological sexual torture.

In the torture prisons the torturers are almost constantly behaving degrading sexually towards female as well as male victims.

* Verbal sexual humiliations and degrading remarks.
* Being undressed.
* Insulting remarks about menstruation.
* Forced to take humiliating positions and may be dance in front of torturers.

* Being photographed in humiliating positions and situations.
* Prevented from nursing.
* Threats that if pregnant or if female partner gets pregnant the child will be handicapped.
* Forced to witness sexual torture of others.
* Forced to perform sexual torture on other prisoners, including rape. etc.

The ideology behind sexual torture of men can be said to be an abolition of political power/potency by inducting of sexual passivity, whereas the ideology behind sexual torture of women is rather the abolition of power/potency by activ- ation of sexuality. The sexual torture seeks to reverse culturally defined gender roles.

Sequels After Sexual Torture

Sequelae can be described as physical, psychosomatic, psychol- ogical and social.

Physical sequelae-acute.

Genital injury, contusions, hematomas, lacerations, burns. Inju- res to the urethra induced by forceful insertion of an object. Vaginal bleeding.

Physical sequelae - late.

Sexual organs/anus: fissures, hemorrhoids, sequelae after testes, lesion, stricture urethrae.

Psychosomatic:

Many survivors have a tendency to somatize. Complaints come often from the urogenital system, with pains from testes, Dysmenorrhoea, frequent urination, discolored urine. reduced libido.

Psychological problems.

Are described as PTSD.

Victims of sexual torture often have flashbacks during sexual activity. Also psychic numbing can manifest itself in sensuality, the sexual activity can be associated with shame and guilt about behavior which was required in order to survive.

The sexual torture is especially threatening to the identity of the survivor.

Affects experienced by sexual trauma survivors are reported to include: Helplessness, rage, fear, loss, shame, guilt, diffuse affect.

Also the identity of the survivor is affected, and fundamental beliefs are invalidated such as beliefs in: 1. The world as a benign place, 2. The world as meaningful, predicatable and just, 3. The self as worthy, lovable and competent, and 4. People are trustworthy and worth relating to.

Social problems.

Social problems stem from the cultural context of the survivor. Examples of loss of prestige, marital problems, etc.

In some cultures rape can lead to rejection of the partner, murder, or rejection of family for losing the family honor.

Male Victims:

The frequency of sexual violence against males is high it seems to be a regular part of repertoire of crimes against humanity, committed by prison guards, soldiers and policemen in studies of reports from Human Rights Organizations (El Salvador 1986). At RCT 52% of male refugees seeking treatment had experienced sexual torture (Agger, 1989). In Turkey it also seems commonly applied (Yuksel, 1991).

Symptoms are reduced libido,

problems of erection and distrurbing thoughts. From a psychodynamic point of view the incidents can provoke active sexuality, anxiety, or passive sexuality.

Female Victims:

Political violence against women usually has sexual components. At RCT 80% of women coming for treatment had experienced sexual torture (Lunde & Ortman, 1990).

TREATMENT OF SURVIVORS OF SEXUAL TORTURE

Sexual dysfunctions need not be the result of sexual torture, but when initiating treatment of a torture survivor presenting sexual problems, it is important to clarify whether he/s has been subjected to sexual torture, because knowledge about sexual abuse can influence the relationship significantly.

There are reasons to believe that sexual torture is widely used in the process of braking down the identity of political prisoners and with both sexes.

Because of the affects connected with the trauma, and of possible social consequences, many survivors have difficulties telling about the sexual torture and may not disclose the experiences until late in the process of therapy.

Methods of Psychotherapy

Methods may be individual or in group or both at the same time, family therapy is most often contraindicated because of problems of social stigma and rejection.

The therapeutical process involves a growing consciousness of feelings related to the sexual torture experience, and a reframing where the sexual torture becomes meaningful, as it is

viewed as a part of a systematic process of destruction.

It is helpful for the therapeutical process to be informed of the prevalence and aims of sexual torture. In this way the painful experiences and feelings become less personal.

Phases and principles are the same as described in connection with the preferred methods of therapy with torture survivors.

Also nonverbal body treatment of sexually tortured women has been carried out with positive effect.

عرض البحث

د. جاسم الخواجة:

يسعدني أن أقدم الدكتورة مايا هياستير وهي حاصلة على درجة الدكتوراة في علم النفس، وهي متخصصة أيضاً في علاج الأزمات وحالات النجاة من التعذيب، وتعمل حالياً مستشارة في منظمة الصليب الأحمر، وهي تعمل الآن كمستشارة في مركز الرقعي النفسي التخصصي لمعالجة ضحايا الحرب في وزارة الصحة العامة .. مرحباً بالدكتورة مايا وهي تتقدم ببحثها عن ضحايا الحرب وضحايا الاغتصاب في الكويت.

د. مايا هياستير:

شكراً على هذا التقديم .. بعد الاستماع إلى أبحاث الأمس فإنني قد أعددت موضوعاً أوسع في هذا اليوم، ولذلك فإنني سأتحدث عن الآثار النفسية للاغتصاب، ولكن سأتقدم بتعريف عام، وكذلك لوسائل التعذيب والآثار النفسية لهذا التعذيب، وسأتقدم لكم ببعض تعريفات العنف الجنسي المستخدم في التعذيب ومن ضمنه الاغتصاب ثم أتناول آثار العنف الجنسي الرجالي والنسائي، سيكون ذلك ممثلاً في حالتين من حالات الاغتصاب التي رأيناها في مركز الرقعي. وفي هاتين الحالتين فإن الحالتين بدون أسماء ولن يكون من الممكن ادراك ومعرفة هوية الشخص وعلى أي حال من الأحوال فإن العملاء الذين يأتون إلى هذا المركز لا نحصل على أسمائهم ولا توضع أسماؤهم ولا تسجل في الملفات. وأود أن أقول شيئاً عاماً في أول الأمر: لقد كنت هنا منذ سبتمبر 1991م وقد أعجبت اعجاباً شديداً بالطريقة التي استطاع بها الكويتيون أن يعيدوا بناء بيئتهم على نحو مثير للاعجاب. ولقد كنت سعيدة برؤية الأشجار التي تم زرعها أخيراً، وهو شيء جميل وله أثر شفائي على

العقـل وعلى النفـس إذا كـانت البيئـة جميلة.

ومـرة أخرى إننـى أعمـل يوميـاً مـع ضحـايا العنـف، لـذا فـإننى أواجه يوميـاً تلك الحالات هنا بالكويت. وفى هذه الأيام حيث يكون هناك تهديد بالحرب، فإننا نرى كثيراً مـن النـاس وهـم فى حالـة مـن الشعـور بالتهـديد ويحتـاجون للمعـونة والمسـاعدة المتخصصـة، اضـافـةً إلى أن الجميـع يحـدوه الأمـل فى مـواجهـة هـذه المشكلات، إن جهـود مكتـب الانمـاء لتتـوجه إلى معـالجة تلك المشكلات حتـى نستطيع أن نعزز جهودنا الرامية لمساعدة هؤلاء الناس.

إن العمـل مع هذه الصدمات يجعلك تفكـر كثيراً فى كثير مـن الأشيـاء وليسـت فقـط تلك التى تتعلق بالبحث وبوسـائل العلاج .. إننـا نفكـر أيضاً فى أى نوع من العـالم نعيش فيـه اليـوم، وأود أن أتقـدم ببعض التعقيبات التى تدور حول أن هذا العصر يعصـف بالصفـة الانسـانية واحترام الانسان وروح الانسان، وهو ما يبدو ظاهرة منتشرة، وأن عصرنا يمكن أن ينظـر إليه على أنه عصر مـن العنـف، وإننـا نتلقـى الكثير مـن التقـارير عـن الكـوارث والحـوادث المرعبة والصـدمات ..

ويبـدو لى أن التعـذيب وانتهـاك حقـوق الانســان تستخـدم مـن قبـل الـدول كوسائل للحكم حتـى يمكـن أن تخلـق روح الخـوف والسلبيـة واللامبـالاة والخنوع فى كل الحالات. والاغتصاب هو جزء من ذلك، ويبدو لى أننا نعـرف ذلك من تقارير منظمـة العفـو الـدوليـة، وأن التعـذيب يستخـدم دوليـاً، وأن الخبراء يرسلـون من بلد إلى آخر حيث يتبادلون المعلومات حول أجهزة التعـذيب ومـا إلى ذلـك. وقـد كنـا نعتقـد أن التعـذيب فى أوروبا قـد انتهـى، ولكـن عنـدما أتت الحرب العالمية الثانية كان هناك انفجـار فى ثورة على حالة التعـذيب فى جميـع أنحـاء العـالم. وعنـد العمـل مع هؤلاء الضحـايا قد نتساءل وقد انبرى البعـض للاجابة على هـذا السـؤال: لماذا كـل هـذه الأحداث من العنف والتعذيب؟ لقد عشنا قرناً من المادية نسينـا فيـه الروحية، ولـذلك هنـاك حاجة للعـودة إلى القيـم الـدينية والروحية، وقـد يكون كل ذلـك مسئولاً عن حالة اللامبالاة بمعاناة الآخرين، وهو ما يؤول بالتالى إلى الالتجـاء للعنـف وللتدريب على التعذيب لأنه ليست هناك قيم.

ولأعود الآن للتعـذيب، فإن الهـدف من التعذيب ليـس هـو مسـألـة اجبـار

الآخرين للحصول على معلومات، بل إن الهدف العام من التعذيب هو تحطيم روح الانسان وتحطيم هويته حتى يمكن تدمير البشر، إن وسائل التعذيب قد تم وصفها على إنها جسمانية أو نفسية، وهناك عدد من وسائل التعذيب يمكن تسجيلها، وإذا قمت بالبحث فى هذا الموضوع فإنه ينبغى أن تتناول وصف التعذيب وأدواته وكذلك البشر الذين يتعرضون إلى التعذيب، ذلك أنه من المهم بالنسبة للقائمين بالعلاج أن يحددوا وسائل التعذيب التى تعرض لها أولئك الناس لأن من خبراتنا أن ذلك يعطى احساساً بالثقة. إن الانسان يعرف نوع التجربة التى مر بها وكذلك فإنه على المعالج أن يفهم تماماً ما حدث لهذا الشخص. وهناك بعض المصادر العلمية التى تتناول هذه الأمور، وحيث تعرض لمختلف وسائل التعذيب ولوصفها ولعلاج الأشخاص الذين تعرضوا لها، وعانوا من آثارها. وهذه الآثار الناجمة عن التعذيب بعضها آثار جسمية وأخرى نفسية، ولقد تناولنا هذا الأمر بالأمس عندما تحدثنا عن التوتر اللاحق للصدمة. وكانت هناك مناقشات عما إذا كان التوتر الناتج عن الصدمة وتشخيصه هو الوسيلة للعلاج، ذلك لأنه توجد هناك سمة خاصة لعذاب الناس الذين تعرضوا لتعذيب الآخرين وهو تغير سمات الشخصية وتغير الهوية وأيضاً نشوء حالات الاكتئاب والقلق، ولذلك أنشئت مراكز لعلاج أولئك الأشخاص الذين تعرضوا للتعذيب، وكان أول مركز أنشىء فى العالم هو فى كوبنهاجن بمساعدة منظمة العفو الدولية. ومنذ ذلك الوقت فإن مراكز هذا العلاج قد بدأت تنتشر فى كل أنحاء العالم، وليس لدىّ الأرقام الصحيحة حول هذا الموضع.

إن المبادىء الأساسية لعلاج ضحايا التعذيب تعتمد على جهود فريق عمل، وحيث يضطلع بها أطباء واخصائيون نفسيون واجتماعيون، وحيث ينبغى أن تتضافر كل هذه الجهود سوياً لعلاج هذه المشكلة. ولقد حاولنا أن نقوم بذلك بمركز الرقعى منذ يناير 1992م لعلاج ضحايا التعذيب. إن وسائل العلاج النفسى لن أدخل فى تفاصيلها لأن ذلك سوف يستغرق وقتاً طويلاً، ولكن المناهج المستخدمة فى مركز كوبنهاجن تقوم على المنهج النفسى الدينامى وما يتضمنه من التحليل النفسى. ولكن فى مركز الرقعى نستخدم هذا المنهج وكذلك

المنهج السلوكي، ولذلك فنحن لسنا محددين بمنهج واحد، ولا نرى فى أن نثبت أن هناك وسيلة أفضل من وسيلة أخرى، وأننا نحاول أن نعالج الضحايا بأفضل وسيلة لدينا لأننا نعتقد أن المرضى هم أشخاص عاديون تعرضوا لظروف غير عادية.

وعندما ننتقل للعنف الجنسي وهو موضوع اليوم، يبدو لى أن العنف الجنسي غالباً ما يقلل من قدره كجزء من التعذيب لأن الضحية التى تعرضت لمثل هذا التعذيب تتعرض للعار وإلى ما شابه ذلك. وإذا تعرض الشخص لتجربة صدمية، فإنه غالباً ما ينتج عنه طاقة نرجسية لأن هذه مرحلة حساسة فى حياة الانسان. ولذلك فإنه يتعرض لمعاناة كثيرة نتيجة لأى تجربة من العنف الجنسي، ولذلك لا نستطيع أن نقلل من خطورة العنف الجنسي وأثره على النفس البشرية. ولكن العنف الجنسي شيء خطير للغاية لأنك عندما تكون عنيفاً نحو انسان آخر، فإنك تمس أساس هذا الشخص لأن السمة الجنسية ليست مادية فقط بل روحانية أيضاً، وهي جزء أساسى من كون الانسان انساناً، كما ترتبط بالاخلاقيات والقيم الاجتماعية فى أى مجتمع.

أما بالنسبة لتعريف الصدمة الجنسية، فإننى لن أدخل فى تفاصيل كيفية أنواع الاغتصاب التى يمكن أن تحدث فى أوقات السلم، وقد تم توصيف ذلك فى كتاب برجس وهورتون فى عام 1979م. ويبدو أن الاغتصاب والعنف فى أوقات السلم يختلف عنه فى أوقات الحرب، ففى أوقات الحروب يأخذ التعذيب الجنسى شكل الاغتصاب الجماعى والاغتصاب الفردى كما يحدث الآن فى البوسنة، والأساس فى ذلك هو ممارسة السيطرة والقوة .. إنها ليست مسألة جنسية بل هى محاولة لتحطيم الشخص الآخر ولفرض القوة عليه. وفى بعض الأحيان يحدث أن بعض الأفراد يستخدمون العنف الجنسى لأنهم يحبون ايلام الآخرين، أى يتسمون بالسادية. ولكن ذلك ليس هو واقع الأمر؛ فالصدمة كجزء من التعذيب الجنسي، هى انتهاك لحقوق الانسان، وهى نوع من العنف الجنسي يتضمن مكونين: المكون الأول هو أن العمل فى حد ذاته متعمد أى هناك القصد فى تحطيم الشخص الآخر، ويستخدم غالباً لأسباب سياسية. ويمكننا التمييز بين خمسة أسباب

سياسية لاستخدام العنف الجنسى، أولاً: التعذيب، ثانياً: عقاب الشخص الذى لا يلتزم بالمعايير الثقافية، ثالثاً: الانتقام من سكان بأكملهم، رابعاً: استغلال ضعف شخص غير محمى، خامساً: أو يمكن استخدامه لجمع معلومات عن الزوجة أو الزوج. وهناك بعض التعريفات للعنف والتعذيب الجنسى، فهناك باحث فى أجاهو قام فى عام 1985م بتعريفه كالتالى: إن التعذيب الجنسى هو نوع من العنف الذى يمارسه الطرف الأقوى ضد الطرف الأضعف، وحيث يتم تأويل الاختلاف بينهما بطريقة نفسية، كما أن نزاهة الشخص وكرامته تتم مهاجمتها مباشرة. وأيضاً فى التعذيب الجنسى هناك ارتباط بين الجنس والعدوانية، التى توجه نحو صورة الشخص وهويته. وتلك مسألة معقدة للغاية لأنه يتدخل فيها عوامل كثيرة، وفيها مشاعر معقدة. ولذلك فإنه من السهل أن تحطم انسان تحطيماً كاملاً.

إن الوسائل التى تستخدم فى التعذيب الجنسى متنوعة، فيمكن أن تكون أداتيه لإحداث ألم أو اصابة فى المناطق الجنسية فى الانسان، أو لإحداث الألم للأعضاء الجنسية، كما قد تمثل اذلالاً فى العلاقات الجنسية. ويرتبط التعذيب الجنسى بالنساء والرجال. ومما كتب وسجل فى أدبيات هذا المجال، يمكننا أن نرى أن هناك عدداً أكبر من النساء والرجال قد تعرضوا لمثل هذا النوع من العنف الجنسى والتعذيب، فمطالعتنا أبحاث من السلفادور فى عام 1986م تكشف عن هذه الاصابات ولكن ليست لدى النسب المئوية هنا، ولكننا نعرف أن 52% من الرجال الذين يرغبون فى العلاج قد جربوا التعذيب الجنسى فى تركيا أيضاً، وفى بحث فى عام 1991م نعرف أن الرجال قد تعرضوا إلى ذلك أيضاً وأن أعراضه بالنسبة للرجال هى انخفاض الطاقة الجنسية والقلق الشديد فى الأفكار، بل وقد يبدى أعراضاً زائدة لانهيار فى الشخصية. وفيما يتعلق بالعنف السياسى فقد يوجه نحو النساء ذواتى النزعات السياسية، ونعرف أن هنا نساء كثيرات قد تعرضن للتعذيب الجنسى، وآمل أن يتوافر لدينا مزيد من المعلومات حول التعذيب الجنسى.

أنتقل إلى حالات التعذيب الجنسى التى تعاملنا معها فى مركز الرقعى. وبهذه المناسبة فقد تردد على المركز عدد من الحالات المختلفة، وليست لدىّ أرقام

دقيقة عن الحالات من الرجال والنساء ممن تعرضوا إلى الاغتصاب أو إلى الانتهاك الجنسى، ولكنى أعرف من خلال خبرتى الشخصية أن كثيراً من الرجال لم يأتوا منذ البداية ولكن بالتدريج، وأفشوا لنا أنهم قد تعرضوا إلى العنف الجنسى ليس فى صورة الازلال الشفاهى فحسب ولكن أيضاً بتعريضهم للايذاء بأدوات كهربائية أو غيرها، وكذلك بالاعتداء عليهم جنسياً من قبل رجال آخرين. وفيما يتعلق بالاناث هناك شكوى عن حالات من الاغتصاب، ولكن لدهشتنا أننا لم نر كثيراً من المغتصبات، وهو أمر يمكن مناقشته فى هذه الجلسة. فقد يكون ذلك راجعاً إلى الخجل أو الخوف من التردد على مراكز العلاج، وقد يكون لتفضيلهم العيادات الخاصة بدلاً من العيادات العامة. ولكنى أود أن أشير إلى أن هناك حالتين تم علاجهما فى مركز الرقعى، الأول لرجل والثانية لأنثى. والهدف من ذلك أننى أعتقد أنه لا ينبغى أن نكون نظريين فقط، ولكن ينبغى أن نكون عمليين أيضاً، ويكون لدينا شعور بالمشكلات الحقيقية التى نواجهها فى هذا المركز.

فيما يتعلق بحالة الرجل فقد تم علاجه بالعلاج النفسى، والسبب فى استخدام هذا النوع من العلاج أنه شخص ضعيف فى الأساس وقبل أن يتعرض لهذه الأحداث، وأن شخصيته قد تم تدميرها تماماً نتيجة لإذلاله جنسياً بهذه الطريقة، ولم تكن خلفيته الاجتماعية جيدة من الأصل، ولذلك لم نستطيع مواجهته بقوة بخبراته وتجاربه، ولذا فقد استخدمنا معه منذ وقت قصير أسلوب التحليل النفسى فى العلاج، حيث تمكنا من خلال عدد من الجلسات العلاجية الحصول على ثقة المريض ثم تبدأ بإخباره عن قصة الصدمة، وفى هذه المرحلة الخاصة باستدعاء خبرة الصدمة، قد يكون توجهنا سيكوديناميا أو سلوكياً، وبعد ذلك تبدأ وسائل العلاج ويتم هيكلته على هذا الأساس، ولن أدخل فى تفصيلات معاناة هذا الشخص، أما إذا دخلنا فى تلك التفصيلات فإنك كما لو أنك تتعامل مع حالة من العصاب النفسى، ولذلك ينبغى أن نتوخى الحذر. إن هذا الشخص يبلغ من العمر 25عاماً، وليس له خبرة جنسية، مستوى تعليمه هو المرحلة المتوسطة، وكان من أسرة فقيرة، وأمه وأبوه على قيد الحياة، وله أربعة أخوة، وهو متزوج وله طفلان، ومنذ التحرير

لم يكن له عمل أو دخل يدعــم أسرته، وقـد كان بالكويت طوال فترة الاحتلال، وحيث عانى كثيراً من الصدمات والأزمات مثل التعرض للهجوم الجنسى أو الهجوم الجســدى واطلاق النــار عليــه وجرحه ومشـــاهدة الأحداث المرعبــة. وقـــد تم القبض عليه فى شهر سبتمبر لأنه كان من العسكريين. وفى هـذه الفترة تم تعـذيبه نفسيــاً وجســدياً، ويتمثـل التعــذيب الجســدى فى الضرب والطعـن، ووضـع أشيـــاء مــؤلمة وغــريبة فى أعضـــائه الجســدية، وأجبر على الجلــوس على زجاجة مكسورة وهى وسيلة استخـدمت كثيراً فى حالات التعــذيب. وقـــد تم اغتصـابه جنسيـاً مـن قبـل شخصين فى نفس الوقت فى عـدد من الأوقـات، كما استخــدم التعـذيب الكهـربائى أيضــاً فى التعــذيب الجنسى، أمــا التعـذيب النفسى فقـــد تمثـــل فى الاذلال النفسى والاذلال الــدينى واذلال المعتقــدات السيــاسية. وبالاضـافة إلى ذلـك لقـد شـاهد بعـض الاعــدامات وشــاهد مــواقف وعمليـات تعـذيب الآخرين والـذى يعتبره البعـض أنه أكثر خطـورة. وأيضاً فإنه بعـد عام قد بدأ يعانى من الأحلام المزعجة والأرق ومن سهولة الاستثارة، كما أنه قد أصبح عدوانياً، وممـا يذكـر أنه قـــد أصيــب بالشلـل فى ذراعـه وباضطـراب فى أذنيـه بسبـب التعـذيب الجسـدى، وقـد بدأت تراوده أفكار للانتحار.

إن الخلفية المعروفة عن تلك الحالة قبل العدوان لا تكشف عن تطور فى نموه الشخصـى، ومـن أنه شخـص محـدود اجتمـاعياً وذهنيـاً .. كـل هـذه المتغيرات تكشف عن الصورة الكلينيكية من المعاناة بعـد التحرير، فهو يبـدى شعـوراً كبيراً بالمعاناة الناتجة عن الصدمة، وهـو يركز فى وصفــه للصـــدمات على التعـــذيب الجسـدى والنفسى، وأحتـاج إلى بعـض الوقت فى علاج هـذه الحـالة. وقـد قـدمنا له علاجاً طبياً، كمــا أولينــا اهتمــاماً بالعـــامل الاجتمــاعى فى علاجه والـــذى يتمثـل فى تلقيـه بعـض الـدعم المالى مـن الصـــدقات ومـــن منظمـــات الاحســـان والرعاية الاجتماعية فى هذه الـدولة التى تستطيع أن تدعـم بعـض النـاس مـالياً. ولكن ذلك لم يكن كافياً فى الحقيقـة، ففى إحدى المرات اضطــر لبيــع جهـــاز التليفــزيون لكــى يستطيــع أن يأتى إلى المركـــز. وقـــد نسينــا أن نذكــر أنه لا يستطيـع أن يسمـع فى أذن واحدة كمـا انخفضـــت درجة استمــاعه فى الأذن الأخرى بسبب التعذيب وقد ساعدناه فى

العلاج وفى الحصول على أجهزة للأذن تساعده على السمع. ولقد قمنا بتعزيزه نفسياً فى ظل مناخ دافىء كما حاولت زوجته مساعدته ومساندته.

إن علاج تلك الحالة ليس بقصة عجيبة للغاية، فهو أفضل الآن لأنه لم يكن جيداً قبل العدوان ولا تستطيع أن تتوقع أن يكون كاملاً الآن، وسيحتاج إلى مزيد من الدعم والعلاج والمساعدة، فهذا الشخص قد أعطى علاجاً متعدد التوجهات والمناهج التى تتضمن علاجاً بالتحليل النفسى وبالرعاية الاجتماعية والنفسية والطبية وكذلك بمعاونة الاخصائى فى العلاج. لقد كان هذا الشخص معوقاً من الناحية النفسية والجسدية، لذا كان علينا أن نحاول أن نساعده لمواجهة هذه الاعاقات، ولم نستطع أن نشفى كل جراحه.

وأنتقل إلآن إلى عرض حالة من الاغتصاب لامرأة .. ولكن بدايةً أشير إلى بعض المشكلات التى واجهتنا وخاصةً ما يتعلق باختيار الطرق العلاجية الملائمة لمثل تلك الحالات .. ومن هذه المشكلات أن هؤلاء الناس بعامة وهذه الحالات بخاصة ليس لديها تقليد الذهاب إلى العلاج النفسى لفترات قد تطول لعدة شهور، فإنهم يتوقعون مساعدة سريعة وتغيرات درامية بسرعة شديدة، وهذا طبعاً اتجاه غير واقعى، أمامنا حالة لسيدة تبلغ من العمر 40 عاماً، وهى سيدة كويتية متزوجة، وقد تلقت تعليماً فى المدرسة لمدة عشر سنوات، ولها أربعة أطفال وأهلها ليسوا على قيد الحياة، ولكن لها أربع أخوات على قيد الحياة، وهى ليست لديها مشاكل مالية، رغم أنها ليست غنية، وزوجها متقاعد. وقد مكثت فى الكويت مع أسرتها حتى أكتوبر ثم حاولت الهروب من خلال السعودية، وقد تم القبض عليها أثناء تلك المحاولة وسجنها لمدة سبعة أشهر، والأسباب التى قدمتها أنها كانت تحاول الهرب إلا أن العراقيين قد أساءوا الفهم واعتقدوا أنها قريبة أحد الأشخاص المرموقين، وكانوا يحاولون الحصول على أحد أقربائها. تتمثل الصدمات التى عاشتها هذه السيدة قبل محاولة النزوح إلى السعودية أنها قد شاهدت الاعتداءات الجسدية على الأشخاص فى كثير من مناطق التفتيش، كما تعرض منزلها للاعتداء والتدمير، وكانت تجبر على مشاهدة مواقف وعمليات الاعدام لبعض أقاربها. وخلال فترة سجنها

تعـرضت للكثير مـن أشكـال وأسـاليب العـذاب الجسـدى مثـل الضرب والصفـع على الـرأس، والحـرق بالسجـائر، وخلـع الأظافر، وخلع بعض الأسنان، والتعرض للبرد والحـــر، وتعـــريضها للصـــدمات الكهـربائية، والحرمان من الماء والطعام، وقد تعرضت إلى أكثر من اغتصاب، كما تعـرضت للاغتصـاب فى غـرفة التعـذيب، ولا تتـذكر كـم مـرة، ولكنها شعـرت أن هنـاك أكثر مـن شخـص لـم تستطـع أن تراهـم لأنها كـانت مقنعة. كـذلك وكـان هنـاك معهـا شخـص آخر تم اغتصـابه وأجبرت على رؤية اغتصابه. ومن حيث تأثير أحداث ومـــواقف التعـــذيب والاغتصاب على تلك الحالة، فقد كانت كثيرة الشكـــوى مـــن أوجاع ومتـــاعب جسمية متعـددة، وتذكـر بأنها تستطيع أن تشم رائحة السجن حتى الآن، وكانت تشعـر بالاكتئاب، ولا تستطيع أن تنـام، وتشعـر باليـأس والشـك وعدم الثقـة فى الجميـــع، كمـا صـارت تبـدى كـــراهية للـرجال، الأمر الـذى يؤثر على علاقتها الجنسيــة مـع زوجهـا، وكـانت غـاضبة وحائرة وقلقة. وقد أعطيت لهذه السيدة بعـض العقـاقير الطبيـة المهـدئة، كمـا تم فحصها من قبل الطبيب، كما أجريت لها كافة الفحوصات اللازمـة، وقـد عـانت من بعـض مشكلات السمـع بسبـب التـوتر الزائد الناتج عن الصدمة.

لقد رأيت هذه الحالة ثمانى مرات ثم تركت المركز، وقـد كانت غاضبة للغاية. وقد لجأت إلى الانكار والاسقـاط، وكانت عدوانية للغاية. وكان من الممكن أن يكون بيننـا اتصـال بين الحين والآخر إلا إنهـا كانت حائرة، وكـــانت تنسى المواعيـــد، وكـــانت تبـدى صعـــوبة فى التحـــدث فى موضوع واحد بل تنتقل من موضوع إلى آخر. وتتجنب وصف خبرتها الصـدمية المرعبة، وقـد ذكرت إحدى المصادر عن هذه الحالة أنها ذكيـة وذات روح دعـابة، وكانت ذات مشاعر وروح طيبة.

وفيما يتعلق بعلاج تلك الحالة، فإنه حتـــى نحـــاول أن نعـــالجها فى المركـــز، فأعتقد أنه لمن الأسبـــق لأوانه أن نبـــدأ عمليات المواجهة لخبراتها السيئة، لأننـى قد شعرت أن السيـــدة يمكـــن أن تأخذ بعض الراحة اعتباراً لخبراتى وتجاربى فى هذا الشأن، ولقـد توقفت لأنها لم تشعر بأن الحصـول على بعض الراحة هـو جزء من العلاج .. ونحـاول الآن استـدعاءها مرة أخرى. وعنـــدما نعـــود إلى العلاج فإننى أشعر أننا نكون قد قللنا كثيراً من

القلق الذى تشعر به، وينبغى أن نعطيها عقاقير أشد لتهدئتها.

فى هاتين الحالتين اللتين تقدمت بهما، رأيت أن هناك كثيراً من الصدمات المتعددة .. وأعتقد أنه ينبغى تحسين الوسائل التى يمكن أن نصل بها إلى هؤلاء المرضى. وكذلك ينبغى أن نصل إلى أولئك الناس الذين يعانون أو يأتون إلينا بأنفسهم من خلال زيارات منزلية. وأن نحاول أن نعرف الآخرين الذين يعانون من هذه المشكلات الرهيبة. وقبل أن أنتهى من حديثى أود أن أذكر بصدد ما تردد من حديث عن إعادة البناء المعرفى واستخدام المنطق العقلى، فذلك ليس كافياً، ينبغى أن ندرس مشاعر الآخرين، وينبغى أن تعطى جزءاً من نفسك للآخرين. وعليك أن تحمى نفسك، ولذلك فليس كافياً أن نتحدث عن التغيرات المعرفية .. وما قدمته هو طريقة للدعم العاطفى رغم أننا بحاجة لطرق أخرى لعلاج هذه الحالات .. وشكراً.

المناقشات والتعقيبات

د. محمد غالى:

إن استخدام العقاقير لا ينفع لعلاج المرضى لفترة طويلة، ولكن يجب أن يوجه العلاج إلى التأهيل النفسى والعاطفى للانسان. وإن العقار كما قال الدكتور جاسم يستخدم لعلاج المريض لكى يجلس مع الدكتور، فهل يمكن أن توضحى كيف يمكن ذلك؟

د. مايا:

أنا لا أريد الدفاع عن العقاقير، وإن كنت فى الحقيقة طبيبة نفسية إلا أنى مع العلاج النفسى، ولكن حين يتم العلاج مع هؤلاء الناس وجدنا أن أحد جوانب التشخيص أنه لا يمكنك التحدث مع هؤلاء الناس، فهم يعزفون عن الحديث ويرفضون التحدث عن مشكلتهم، ففى مثل هذه الحالة يمكنك أن تستعمل العقار مثل بعض المهدئات، ولكن لا نستطيع أن نتكلم مع انسان فى حالة شديدة من الاضطراب والقلق. وعموماً فهناك تفاوت كبير وتغيرات مستمرة لشخصية الانسان الذى عانى من الصدمات حيث يكون أحياناً قلقاً جداً أو أحياناً أخرى يكون أقل قلقاً، ولذلك، فإن مستوى هذا القلق يرتفع بين فترة وأخرى ويتغير من موقف لآخر.

د. حسين طاهر:

أتمنى أن أكون محقاً فيما تحدثت عنه من الأمراض السيكوسوماتية وعلاجها بالعقاقير، وأود أن أقول فى هذا الشأن ان الأمراض النفسجسمية هى ثنائية الديناميكية فهى عضوية ونفسية فى نفس الوقت، فإذا ما عالجتوها بالعقاقير فقط متجاهلين الجانب النفسى والعلاج النفسى، فإننا لن نحصل على نتيجة ايجابية بالعكس، فقد تكون النتيجة عكسية تماماً وسلبية لأن العقاقير حقيقة وحدها لا تعالج ولا

تتكفل بهذه الفئة من الأمراض. إننا بحاجة إلى العقار مع العلاج النفسى معاً ذلك أننا حين نتعامل مع العقار فإننا نفقد الثقة فى العلاج النفسى، وكذلك فالعلاج النفسى وحده لا يكفى فى مثل هذه الحالات بل يجب أن يكون جنباً إلى جنب مع العلاج بالعقاقير .. وشكراً على سعة الصدر .. وأشكرك.

د. مايا:

أتفق معك فى هذا الرأى.

د. عدنان البار:

ماذا فعلت بالنسبة لتدخل العائلة وما دور العائلة فى علاج المريضة الثانية؟ لأن المعاناة ليست من الأحداث نفسها التى وقعت لهذه المرأة ولكن هناك عوامل أخرى .. فكيف يرى الزوج زوجته؟ وكيف يرى الأطفال أمهم؟ لأن العائلة والتدخل العائلى ودور العائلة مهم جداً فى هذه الحالة. النقطة الأخرى ماذا فعلت فى المركز فيما يتعلق بالعامل الاجتماعى، وذلك لأنه يجب أن يعطى للجانب الاجتماعى دور أكبر، ويجب أن نفكر فى كيفية اعادة هذه المرأة إلى حالتها الطبيعية، وفى الحقيقة لا أعرف كيف. ولكن يجب تقديم كل الخدمات العلاجية لهم .. وهناك أشخاص قد عانوا لأنهم لم يكن لهم ذنب أو لم يكونوا سبباً وراء هذه المشكلة؛ ولذلك، فإن المجتمع يجب أن يستقبل هؤلاء الناس ويشعرهم بأنهم مثل أى انسان وأن يواصلوا حياتهم فى حالة طبيعية.

د. مايا:

نعم أستطيع أن أجيب فيما يتعلق بالعائلة بشكل عام، ثم أتحدث عن هذه السيدة، فإن التجارب الخاصة بالاعتداء الجنسى تؤكد على ضرورة التدخل العائلى فى علاج هذه المشكلة، وهو ما ينبغى أن نضعه دوماً فى اعتبارنا بسبب هذا الشعور بالعار والإذلال، فهم بحاجة إلى المساندة الشخصية، ونجد أن الضحايا فى الغالب لا يخبرون أقاربهم حول معاناتهم، كما نؤكد على دور رجال الدين ودور الاعلام وغير ذلك .. وهذه السيدة على سبيل المثال لم تتحدث لعائلتها حول معاناتها، ومن هنا يأتى الدور المهم للمجتمع.

د. مصطفى حجازى:

لقد استمعت باهتمام، فى الحقيقة، كما أكرر ما ذكر من إعادة طرح الموضوع ومحاولة وضعه فى الاطار الصحيح. إن هذه الحالات ليست حالات فردية ..

وحالات الاغتصاب والتعذيب ليست حادثة فردية تصيب الانسان كما يحدث فى المجتمعات العادية، ولكن نحن أمام ضحايا حرب، وهذا لا يجوز أن يُنسى بحال من الأحوال .. هؤلاء ضحايا اعتداء على وطن. وهذا لا يجوز أن يُنسى بحال من الأحوال فى التصدى لعلاجهم وتأهيلهم. وما يُطرح من علاج سواء كان العلاج بالمعرفة أو علاج بالمجابهة، فإن هذا يصلح فى تقديرى للحالات التى تتناولها الصحف ولكن هذا قد لا يكفى لما نحن بصدده. فالواقع أن المجتمع وخاصة مجتمعاتنا العربية المحافظة قد تتنكر لهذه الحالات لأنها لا تستطيع أن تتحمل مسئوليتها الخلقية .. صعب عليها فى هذه الحالة. ولذلك فإن المجتمع قد يتنكر لهؤلاء وحتى الأسرى قد يتنكر لهم .. وهنا رأى زميلى مهم جداً، فلابد وأن نجد حلاً بأن تتدخل الأسرة والبيئة والجماعة المحلية وغيرها، من أجل مساعدة هؤلاء الضحايا. ويمكن أن نقول إنهم حملوا عار الاجتياح. وعندما نقدم لهم تلك المساعدة من خلال الاخصائيين، فإنه ينبغى أن نضع فى اعتبارنا أنهم يعانون مما هو أكثر من العلة الجسدية أو النفسية كما تفضلت الدكتورة مايا .. فهى علة وجودية بالصميم وهى اصابة فى المعنى، ولذا فإن اعادة التأهيل الخلقى ضرورى للعلاج. كما أنه يصعب أن يكون هناك علاج فردى، كما يصعب أن يكون هناك علاج إذا ظل المعالج على طريقته المهنية المحايدة يتفرج ويساعد .. بل ينبغى على المعالج أن يتحمل مسئولية هذه المجابهة لا أن يكون متفرجاً على المريض، إذن نحن هنا لابد من اعطاء البعد الوطنى حقه فى تقديم الخدمات العلاجية لهؤلاء الضحايا .. وهذا أول مدخل للتأهيل، ذلك أن الأذى الذى لحق به لم يكن لأنه فرد له قيمة سالبة أو موجبة، بل لحق به لأنه مواطن ولأنه ابن الوطن. إننا هنا يمكن أن نبدأ، ومن هنا أعتقد أنه فى هذه الحالات بالذات لابد من التفكير فى طرق غير عادية لعلاج هذه الحالات غير العادية.

حقيقة أنه لمن المهم أن يلعب المجتمع دوراً فى مساعدة وإعادة تأهيل مثل هؤلاء الضحايا، وأتمنى أن يقوم مكتب الانماء الاجتماعى على سبيل المثال بدور كبير فى إعادة تأهيل هؤلاء الناس من أجل علاج ما أسميته بعلاج المجتمع. وفى هذا لمن المطلوب حقيقة أن تحل مشكلة البدون على سبيل المثال، لأن هؤلاء الأشخاص يعانون من مشاكل كبيرة، وبالرغم من

أن الكثير منهم قد ضحى من أجل هذا الوطن إلا إنهم لا يعملون الآن، وكثير منهم يعانى من مشكلات نفسية ويحتاجون إلى العلاج. وفى هذا أيضاً يأتى دور الأشخاص المعتقلين السابقين ويأتى دور العائلات وكثير من الأشخاص الذين جاءوا طلباً للعلاج، فإنهم لم يتحدثوا إلى عائلاتهم وأقربائهم أو حتى إلى زوجاتهم عما يعانونه من مشكلات وذلك خوفاً من أن يفقدوا احساس زوجاتهم برجولتهم. لكل هذا أعتقد بأنه من المهم جداً أن يلعب المجتمع دوراً فى معالجة مثل هذه القضايا.

إذن الكلام موجه إلى الدكتور بشير، وحيث لا يقتصر دور مكتب الانماء الاجتماعى على تقديم علاج أو حل فردى، بل أن تتناول المخططات المقبلة هذه القضايا على مستوى الوطن.

د. بشير الرشيدى:

القضية المطروحة كما تعرضها الدكتورة مايا ليست قضية نفسية اجتماعية، وإنما القضية المطروحة أمامنا هى قضية سياسية بالدرجة الأولى، وهذه القضية ليست من اختصاص مكتب الانماء الاجتماعى. نحن الآن نواجه فئة من الناس تزعم بأنها كويتية والمجتمع لا يعترف بأنها كويتية، بل هو يحدد هويتها ويعرف جنسيتها، لكن هى ترفض هذا، ولا تريد أن تذهب إلى بلدها. فلاشك أن هذه الفئة تواجه حالة من المعاناة، ولكن المعاناة هنا ذات بعد سياسي فى الأساس، وليست بعداً اجتماعياً ونفسياً. مجموعة من هذه الفئة تعذبت كما تعذب كل الشعب الكويتى، وكل مواطن فى هذا المجتمع. ومن هنا فإنه عندما نريد أن نحل المشكلة حلاً نفسياً اجتماعياً فلابد أولاً أن تحل قضية الوجود ذاته .. قضية الهوية ذاتها. ولاشك أن حل قضية الهوية ليست من اختصاص أى مكتب سواء مكتب الرقعى أو مكتب الانماء الاجتماعى أو أى مكتب آخر، هذه المسألة ينبغى أن توضع فى عين الاعتبار، فنحن اختصاصنا شيء آخر.. وشكراً.

د. مصطفى حجازى:

معذرة أريد أن أعلق على كلام الدكتور بشير .. البدون مشكلة مختلفة .. ويحتاجون إلى رعاية من الدولة.

د. بدر حمادة:

إن مركز الرقعى، مركز علاجى تخصصى أنشأته وزارة الصحة، وهو لا

يحدد جنسية معينة لعلاجها بل يعالج جميع الجنسيات، سواء من الجنسية الكويتية أو من البدون أو من جميع الجنسيات ومن العربية وغير العربية؛ فالمركز يقدم لأفراد جميع هذه الجنسيات كل الخدمات العلاجية دون تمييز وباعتبارها مسألة انسانية مطروحة على مركز الرقعي. وتحاول دولة الكويت بشكل عام أن تساعد هؤلاء الأشخاص، ولكن طبعاً هناك مشكلة سياسية معينة كما حددها الدكتور بشير، فهم غير موافقين على أن يرجعوا إلى وطنهم، وتحاول الكويت قدر المستطاع أن تحل تلك المشكلة، ومع ذلك فإن هذه الفئة ومن ناحية انسانية تتلقى الرعاية والعلاج، كما هو متوفر لجميع الجنسيات سواء كانت كويتية أو غير كويتية، وذلك أحد الأهداف الأساسية التى أنشىء مركز الرقعى من أجلها، حتى يرى العالم أن الكويت بالفعل دولة محبة لجميع الجنسيات فى العالم ولا تتحيز ولا تأخذ أى جانب عنصرى تجاه أى جنسية من الجنسيات .. إننا نحاول كما يحاول أى مجتمع أن يحل مشكلاته، ولكن بعض هذه المشكلات مثلما تفضل الدكتور بشير هى مشكلات سياسية تتجاوز حدود اختصاصاتنا.

د. مصطفى حجازى:

أرجو ألا تسيئوا فهم كلامى، فأنا أتكلم علاجياً ليس إلا فهذه الاصابات ليست اصابات فردية بل هى اصابات حدثت بسبب محنة حلت بالوطن، ولابد من أن تطرح ضمن هذا الاطار.

د. ألطاف العيسى:

لقد دار نقاش حول طرق العلاج والدكتور مصطفى مُصر عليها، وأعتقد أن طرح قضية طرق العلاج ينبغى أن يكون من جوانب مختلفة، فأول جانب إنما يعتمد على المريض، وفى هذه الحالة نجد أن الاغتصاب يعطى أحياناً مداخل إلى أشياء أخرى. وأذكر حالة من حالات المرضى ظلت لأكثر من ثلاثة أشهر تتهرب من أن تفصح عن حقيقة مشكلتها، وظلت تكرر أن شيئاً ما حاصل لها ولا تستطيع أن تبوح به، مما اضطرتنى إلى أن أقترح عليها بأن ما حصل قد يكون متعلقاً بمسألة جنسية، وهنا هزت رأسها وأنفجرت باكية .. فالمريض ليس بسهولة أن يبوح بالمرض الذى يعانى منه مهما قلنا أنها حالة حرب، ولكنها حالة خاصة جداً بالعالم

كلـه سـواء كـانت الحـالة امرأة أو رجل. وأذكـر حالـة لـرجل كـان يحجـم عـن أن يبـوح لى بمـرضه، ولكنـه قـام يمشى فى الغـرفة مـرات عـديدة ولا يستطيـع أن يقول ما الذى يجرى به. وأيضـاً صار لى موقف علاجى مماثل مع فتـاة أحضرتها أمها، وجرى تضمين العائلة فى مسـاعدة تلـك الفتـاة .. ولكن حينما يتعلـق الأمر بالـرجل الـذى لا يريد أن تعلـم العـائلة بمـرضه، فـإن الموقـف يختلـف تمـاماً. ويمكن أن نفكر فى موقف علاجى يعتمد على العلاج الجمـاعى للرجال الـذين مروا بهذه المعاناة .. أما بالنسبة للناس الذين يجيئـون ويجـدون صعـوبة فى العلاج ولكن أحاول كل ما فى وسعى ألا أحسس المريضـة بأنهـا مـريضة. وأحب أن أشير إلى أن المرضـى فى العـالم الثـالث لا يستمرون فى العلاج. لذلك يجب أن نهتم بالاعلام فى هـذا الشـأن، وحيـث يقـدم المريض على أنه إنسـان ذو قيمـة وأن يهتـم بذاته وبرعايتها .. وهـو مـا يجب أيضـاً أن نعقـد فيـه ندوات وغيرهـا مـن الأنشطـة الاعلاميـة. ولقـد وجدنا أن بعض المرضى قد يبقون على هـذه الحالة من عدم الرغبة فى الافصاح عن مشكلتهم لمدة قـد تصـل إلى سنتين، والمريض هنـا فى حالـة تتطلب منا أن نحـاول جذبه إلى العلاج، وقـد أحولـه إلى معـالـج آخر لكى ما يحس أن الموجود عنـدى قـد انتهـى فأحاول أن أعمل فصل بينى وبين المعالج الآخر؛ لكن المريض يعود إلى مرة أخرى.

د. حسين طاهر:

هل لى أن أعلق تعليقاً قصيراً .. إنى فى أكثر الحـالات لا أصـادق المرضـى إلا بعـد أن أنهـى العلاج .. ولكنـى أدخل فى علاجى كثيراً من مشاعرى الداخليـة لكى لا أحسسهـم بأنهم أشخـاص مهمـون فى حيـاتى، وأن أحاول أن أكثر من زيارتهم لى. وأنا أقصـد بأن أصـادقهـم ليـس مصادقة شخصية ولكن أصادقهم بسبب مرضهم لكي يحس المريض بأهميـة تجاه الدكتور المعالج لكـى يأتى إلى العيـادة أو المركز.

د. محمد غالى:

هنـاك حالات كثيرة ينبغـى أن نهتـم فيهـا بمـا يسمـى بالعلاج العـائلى، مثـل حالات الإدمـان، وحالات التعـذيب والاغتصاب وغيرهـا، وحيـث يجـب أن تهتـم العـائلة بمريضها، وقـد رأيت كثيراً من الحالات التـى تورطـت فى ادمـان العقـاقير وصاروا معتمـدين اعتماداً كلياً على هـذه العقـاقير، ومـن أعراضهـا النـوم والخمـول. والنقطة الأخرى هـى بالنسبة

للعلاج الجماعي فهو من أفضل الطرق التي تساعد المريض على التنفيس عن مشاعره وعن طرح مشكلاته. فإذا كانت هناك مجموعة من الأشخاص، يعانون جميعهم من الصداع النصفي أو الاكتئاب، فإنهم داخل هذه المجموعة يتقبلون ويفهمون بعضهم البعض دون شعور بالحرج ..

د. عدنان البار:

أحب أن أؤكد مرة أخرى أن في مجتمعاتنا هذه ينبغي ألا ننسى الخلفيات الاجتماعية. ففي هذه الحالات تكون المشكلة أنها ليست مشكلة الفرد فقط، وتكون المعاناة فيها هي المعاناة بدرجة أكبر من البيئة المحيطة سواء كانت من الأسرة المباشرة أو من الحدث نفسه. وينبغي أن نتعامل هكذا مع هذه القضية، أعني قضية طريقتنا في التعامل مع هذه الحالات وما يدعو إليه ديننا من الستر .. وحينما أثيرت قضية اشراك العائلة، فلست أقصد أن أحقق مع هذه العائلة، ولكن أقصد مشاركة العائلة في مساعدة هذه الحالات، كما أقصد دور الاعلام في تحفيز الناس على طلب العلاج والخدمة لما يعيشونه من معاناة بسبب أحداث تلك الأزمة.

د. سعد عبدالرحمن:

الموضوع في حد ذاته شائك .. أريد أن أحدد فيه عدة نقاط وربما كانت النقطة الأولى هي أن وسائل العلاج النفسي الاجتماعي والتي تصلح في مجتمع معين لا تصلح في مجتمع آخر، وهذه مسلمة. والنقطة الثانية وهي أن طبيعة العلاقة داخل الأسرة في المجتمع العربي الاسلامي تختلف عن طبيعة علاقات الأسرة في مجتمع غربي. فعلى سبيل المثال، الخبرة الجنسية في حالاتها الطبيعية قد تكون موضوعاً للمناقشة مع الأسرة في مجتمع غربي ولكن أبداً لن تكون موضوعاً للمناقشة مع الأسرة في مجتمع شرقي أو عربي. والنقطة الثالثة في مجتمع يهتم بالطهارة والعذرية نجد أن الخبرة الجنسية لها قدسية خاصة بحيث أن من يمر بهذه الخبرة وخاصة في هذه الظروف السيئة مثل ظروف الاغتصاب، فإنه لا يستطيع أن يناقش هذه الخبرة حتى مع نفسه. لذلك أعتقد أني قد أكون قادراً على أن أبوح بما في نفسي لصديق، ولكن لا أبوح بما في نفسي لأخي. لماذا؟ لأنه أخي من نفس الأسرة، وأستطيع أن أبوح بشيء ما لأستاذي في المدرسة ولكن لا أستطيع أن أقول هذا الشيء لأبي، لأنه أبي. ولذلك فإن طبيعة العلاقات داخل

الأسرة فى مجتمع شرق تحدد إلى حدٍ كبير وسائل العلاج الجمعى سواء كانت أسرى أو فى مجموعات.

د. طلعت منصور:

إن تناولنا لقضية الاغتصاب لا يمكن طرحها من منظور "إما - أو" أى من منظور نفاضل فيه أسلوباً للتدخل العلاجى على أسلوب آخر .. فنحن هنا نتعامل مع حالات تتباين فيها عوامل ومتغيرات متعددة، منها درجة الاستعداد الشخصى لتحمل وقع الصدمة، والظروف الأسرية والاجتماعية، وعوامل ضغط الجماعة، وغير ذلك مما يحدد درجة دافعية الحالة وقابليتها للعلاج، وهو ما تتباين معه الأساليب المختلفة للتدخل العلاجى...

كذلك فإن تناول قضية الاغتصاب فى ظروف ضحايا الحرب والقهر من جانب المعتدى لا يمكن أن يكون مثل ذلك التناول الذى تقدمه النظريات والفنيات الكلينيكية فى الظروف العادية .. هنا الاغتصاب تدخل فيه متغيرات تلعب دوراً أساسياً فى التوجهات العلاجية وتحدياتها.

ومما ينبغى أن نوليه أهمية كبيرة فى طرح قضية الاغتصاب اعتبار ما يتعلق بالجنس فى مجتمعاتنا على أنه من "المحرمات" (التابو) وما للجنس من عفة ومن قدسية، وبالتالى فإن المنظور الاجتماعى والثقافى لمشكلة الاغتصاب مدخل له أهميته فى تناول هذه المشكلة.

ولعل من كل ذلك، وفى ضوء ما طرح من مناقشات، أؤكد على التوجه الوظيفى فى التدخلات العلاجية لحالات الاغتصاب، وهو توجه يعنى بالدرجة الأولى بالمدخل الفردى فى علاج حالات الاغتصاب، فما قد يجدى مع حالة من أسلوب قد لا يجدى مع حالة أخرى. وفى هذا التوجه الوظيفى تقوم إدارة عملية العلاج للحالة وفقاً لخطة علاجية يجرى بناؤها وفقاً لخصائص الحالة وامكاناتها وظروفها.

د. ألطاف العيسى:

هناك جوانب أخرى لحالات الاغتصاب. وهنا أذكر مثالاً لحالة شخص كويتى أجبر على اغتصاب فتاة كويتية، فلما أجبر على الاغتصاب قال للبنت فى أذنها قولى: "زَوّجْتُك نفسى"، وتم الأمر بالفعل، وبعد التحرير قام هذا الشخص بالبحث عنها فى كل مكان حتى وجدها وقام بالزواج منها، فهذان

شخصان من يقف معهما؟

د. بشير الرشيدي:
أود أن أوجه سؤالاً للدكتورة مايا:
ما هى الخبرة التى واجهتك فى علاج أناس مختلفين عنك فى اللون واللغة واللسان وفى كل شيء؟

د. مايا:
لقد اتضح لنا أننا يجب أن ننغمس كثيراً فى مسألة العلاج مع هؤلاء الضحايا .. ولقد قمنا بالعلاج لبعض الحالات، وكانت هناك خبرات عاطفية جداً جعلت بامكاننا أن نتجاوز هذه الفروق الثقافية والدينية، وحيث يكون بامكانك أن تصل إلى عواطف هؤلاء الناس، وذلك نتيجة لوحدة عوامل العواطف البشرية، ولقد كان لى تجارب رائعة جداً وعاطفية مع كثير من هؤلاء الضحايا، والمعيار هنا هو الوصول إلى مشاعرهم.

الجلسة السادسة

6

الأزمات النفسية على مستوى المجتمع الكويتى

رئيس الجلسة : د. روبرت هارينجتون

المتحدث الرئيسى : د. محمد غالى

البحث

الحرب والاحباط:
War & Frustration

الحرب بكل صورها، وفى كل المواقف المتعلقة بها كالتجنيد والتطوع والقيود الأمنية تقع على الشعب تعنى تهديداً Violation خطيراً، يزداد الشعور بالخطر فيه كلما اقترب الانسان من ميدان القتال أو أُجبر على أن يكون فيه، وهى من أهم المواقف المثيرة لشعور الفرد والجماعة بالاحباط.

ويشمل الاحباط، تهديد الجوانب الجسمية والعضوية أحياناً كثيرة أو الجوانب النفسية غالباً، ويزداد الشعور بوطأ تهديد الاحباط عنفاً كلما شعر بأكثر من جانب من حياة الفرد

والجماعة، وكلما اتسع نطاق من يعانون من ذلك:

1- تهديد الحاجات العضوية كالطعام والماء وضروريات الحياة، والشعور باحتمال خسارتها أو رفضها.
2- احباط الحاجة إلى الأمن الجسمى وتهديدها، وهو تهديد ازدادت وطأته مع تطور أسلحة الدمار الشامل الذى أصبح العصر يشتهر بها، ويكرر المعتدون الفخر بامتلاكها.
3- كما أن تهديد الاحباط يزداد قوة إذا كان العائق يهدد عدداً كبيراً من أفراد الأسرة أو الشعب، ويكون التهديد عنيفاً لا قبل للأفراد أو الجماعات بمقاومته أو تحمله كالتهديد بأسلحة الدمار الشامل أو مثلها.
4- ثم إن التكوين النفسى، وما يمكن أن تكون عليه حالة مفهوم الذات الفردية أو الجماعية هى ما يسبب نوعاً من التعميق Acceleration والحيرة فى شعور الاحباط.

هذه هى الحالة النفسية التى يكون عليها من يتعرضون لخطر داهم مهدد محيطاً لحياتهم وحاجاتهم كالحرب أو التهديد بها، أو توجهها واستمرار نزيفها.

العوامل الفسيولوجية التى تنمى الشعور بالاحباط الحربى:

إن الاحباط وصف يثير فى الفرد والجماعة نوازع العدوان المضاد على العامل المعوق Blocking أى العامل الذى يحول بين الفرد والجماعة وبين ممارسة حياة مريحة سهلة، ويثير فى الفرد نوازع كراهية وحقد لا يجد وسيلة للتنفيس عنها حيث تتطور فى النفس البشرية:

1- نوازع عدوان على العائق أو العوائق، وهنا تبدأ حالة الصراع Conflictالنفسى بين العدوان على العائق وبين قلق العقاب.
2- فإذا فشل الفرد أو الجماعة أو الدولة فى التنفيس عن هذه النوازع (العدوان المضاد للاحباط)، امتلأت النفس بالغضب والحقد والكراهية للعائق.
3- ذلك أن الانفصال الذى يصاحب الاحباط (القلق)، وهو قلق الفشل، وقلق الشعور بالدونية، يثير فى النفس تغييرات فسيولوجية هى طبيعة الغضب والحقد والحسد، وأهم ما يميز هذه التغييرات

الاضطراب فى التوازن الهرمونى حيث يزيد افـــراز هـــرمون الأدرنالين، وتتســـع الشرايين وتضيـق الأوردة وتزيد دقــات القلــب مع استمــرار الحنق والغضب، وتتـوتر العضلات بصورة عنيفة ... الخ، كلما تذكر الفرد أنه هو والجماعة التى يعيش بينهـــا واقفين فى مجـــال يمتـــاز بضغوط حربية ونفسية واجتماعية، ويظل الوضع الفسيولوجى يعمل فى النفــس ويستهلــك مــن الأفــراد والجماعات اللحـم والـدم حيـث لا يجـد الفــرد متنفسـاً لتـوتر قلـق الاحباط من هروب أو قتال Fight or Flight .

4- وهكـذا تظـل حالـة القلـق المعـروف باســـم قلـــق الحــروب Combat Anxiety هائمة طليقة تتلمس بين حين وآخر مخـــرجاً طبيعيـــاً إن أمكـن، وإلا فـالمخرج غير الطبيعـى والسلـوك اللاسـوى هـو المخـــرج غالباً.

العوامل الانسانية:

هذه الحالة النفسية يعتمها ويزيدها اتلافـاً الأحوال الانسـانية العـديدة التـى تصاحب حالة الحرب:

* كالجوع والعوز أحياناً.
* أو نقص ضروريات الحياة للأبناء، كالحليب ومثله.
* أو تعرض الأبناء أو الأجداد لمرض مع نقص الدواء.
* الأصـــوات المزعجـــة مـــن القنـــابل والمدافـــع والصــــواريخ وغيرهـــا.
* منـاظر التعذيب أو القهـر أو الأسر أو غيرها.

عوامل انسانيـة أشـد قسـوة على المشاعر البشرية:

إن الغـازى أو الفاتح عنـدما تمتلىء نفســه بنشـوة النصر يفقــد الكثير مــن الـوعى، بل ويفقد أهم جانب من جوانب انسـانيته ونعنـى به الاحساس بمشـاعر الآخرين Empathy؛ وهنـا تنطلـق منـه وفيـــه النـــوازع البـــدائية للعـــدوان، والتخـــريب، والشعـور بالقـوة الغـاشمة والرغبة فى ممارسة التسلط الـذى يكـون حبيساً فى نفسه، ولهذا تحدث ممارسات لا انســـانية مــن الغـــازى المنتصر ولـــو شكلاً، ومنها:

1- التعذيب بممارسته مع المغلوبين على أمـرهم، ويشهـد عـذابهم ذووهـم وأهلهـــم ويشمـل الضرب والكـــى وغيره مما تعـرفونه أو لا تعـرفونه.

2- القتل وسفك الدماء حيث يتحول المقاتلون إلى وحوش مفترسة لا تشبع من سفك الدماء.

3- التشريد والنفى للأسرة الواحدة.

4- السجن والأسر وغيرها من أساليب التعذيب.

5- الصلب أمام أعين الجماهير.

هنا يقول التحليليون فى المدرسة الحديثة أن مفهوم الذات الخاطىء False Self Concept لدى المقاتلين المنتصرين يملأ صدورهم بالنوازع السادية، إذ أن الانسان فى مواقف الحرب تغلب عليه غرائز الموت أكثر من غرائز الحياة، وتعويضاً عما يهدده ويشعر بالتوجس منه من أنه معرض للقتل فى ميدان القتال، نجده يحول طاقة الموت إلى آخرين، هم الفرائس التى تقع تحت يده وفى مسئوليته يمارس معهم أساليب التعذيب السادى أمام أعين الأهل والأحباب، يُصّر على أن يعرض أمامهم سطوته وجبروته، واشفاء غليله.

ومن المآسى الانسانية التى يعانيها المقاتلون احتمالات تشتت الأسر، بل واحباط الحاجة للانتماء Need for Belonging عندما يجد المغلوبون على أمرهم فى الحروب إنهم مضطرون لهجر الوطن وترك الأهل بل والصغار والاقامة فى غير الوطن، وهم طول الوقت يتلمسون وسائل متابعة أحوال أبنائهم وبناتهم، وطرق عيشهم، مما يجعل الاحباط أعنف والشعور به أقوى مما يؤدى غالباً إلى استنفاذه طاقة تحمل الاحباط Frustration Tolerance.

وهكذا تكون أجواء الحروب دائماً مشحونة بالتوتر والقلق والاحباط، لكل حاجات الفرد. ورب قائل يقول إن ظروف الكويت أيام العدوان والاحتلال كانت أقل قسوة من هذه الصورة حيث إن الحرب هنا - وأتدخل مؤقتاً فى موقف الكويت - كانت فى الكويت بينما أعداد كبيرة من أبنائها كانوا خارج الكويت، ينعمون بحياة رغدة فى بلاد السحب؟ وأقول بل إن الذين كانوا خارج الكويت كانوا يعانون احباطاً أكبر وقلقاً أعظم، حيث كونهم بعيدين عن أرض الوطن فهم يعانون قلق المجهول، إذ هم لا يشهدون ما يحدث فى أوطانهم، ولذويهم وأهلهم، وهم بعيدون أو مبعدون.

ثم إن الحنين إلى الوطن، مضافاً إلى قلق الاغتراب، والشك فى استمرارية

وكفاية مصادر العيش كانت كلها تشكل بالنسبة لهم مصادر غير معقولة من التوتر والهم، هذا بالاضافة إلى أن الكثير من الأسر كانت موزعة مشتتة، أبناؤها فى مكان وهم فى مكان آخر، تلك كانت باختصار أجواء أيام العدوان نعيدها لغايتين:

1- لنتذكرها ونحاول أن ندرس مدى استمرار هذه الأجواء بعد الحرب، فاستمرارية مشاعر الناس تعيش طويلاً بعد زوال الموقف.
2- نلتمس منها أسباب الأزمات النفسية الحالية التى يعيشها أبناء الكويت الآن وبعد مرور عامين على العدوان على بلادهم.
3- ثم لنقارن الماضى بالحاضر، ونبرز احتمالات استمرار عيش الكويت فى نفس الأجواء، فالأغلب أن الآثار النفسية مازالت قائمة.

هل انتهت الحرب وآلام سلوك الاحتلال؟

وهنا نقول: رُب قائل يقول إن الحرب قد انتهت بآلامها ومآسيها؟ فلماذا نذكرها؟

وهنا تكون الاجابة لهذا السؤال:

هل انتهت حرب العدوان على الكويت بانتهاء معركة عاصفة الصحراء؟

أعتقد أن كل دارس للسلوك الانسانى يقيم الحقائق الآتية:

1- ان الآلام النفسية التى عاشها أبناء الكويت كانت من العنف والشدة بحيث تترك فى نفوس كل كويتى - أقول بدون استثناء - جروحاً غائرة لا يمحوها مجرد مرور الزمن أو تقادم العهد بها. كيف والاسرائيليون يطالبون بعد أكثر من نصف قرن من الزمان بتعويض عن تعذيب بنى اسرائيل على يد الألمان ولم تنسهم السنون آلام تعذيب آبائهم وأجدادهم.
2- ثم إن أمثال هذه الخبرات تترك الناس فى حالة قصور ذاتى، ويظلون يجترون آلام هذه الفترة العصيبة من حياتهم.
3- ثم الآن، هل يتفق الناقدون لهذا الكلام على أن الحرب انتهت والعدوان قد ضاعت آثاره؟ لا أحسبهم يتفقون؟

* فهذه مشكلة أسرى الكويت لم تحل وما أحسبها قريبة الحل؟ وكلما

تذكرها الكويتي هاجت مخاوفه وبدأت عملية التعميم والاسترجاع.

* وهذه التهديدات المستمرة بعودة المحتل تسمع وترى كل يوم عبر قنوات متعددة من الاعلام، تشكل ما يسمى المثير الشرطي المصاحب الذي يعيد للأذهان الصورة المزعجة.
* وهذه حالات الاغتصاب ما زالت تشكل جرحاً غائراً في نفسية كل كويتي، جرحاً لا تبرأ منه الفتاة أو السيدة المغتصبة إلا بالخلاص من هذه الحياة؟ ولن تكون أساليب العلاج النفسي، إن وجدت وتوفرت، إلاوسائل تخفيف وقتية لحدة الآلام النفسية وما يصاحبها من اكتئاب.
* ثم هذه الأسر التي تعيش الحزن الأبدي لفقدان ابن استشهد أو عائل مازال حبيس الأسر الظالم الغاشم، أو فتاة تتمرغ في آلام الاكتئاب بسبب اغتصابها.

هنا هي بعض العوامل المحلية التي تملأ النفوس بالحزن والحقد، يقول العالم Squl: "إن الحقد والغضب الكظيم هما من أهم عوامل اضطرابات القلب Heart Troubles، ولا ينكر أحد كم يعاني هؤلاء الأسرى وأهلوهم والمغتصبات وذووهم من الغضب الكظيم الذي يأكل أكبادهم، وهذا ما يلعب دوراً هاماً يحتمل أن يساعد على اصابتهم بالعديد من الأمراض الجسمية والنفسية أو السيكوسوماتية".

إن جو الحرب لا زال قائماً وشعور أبناء الكويت بأنهم يعيشون في عالم من العداء والعدوان والكراهية.

تقول العالمة كارين هورني Karen Horney : "إن القلق الأساسي يبدأ من الطفولة وتقويه وتعززه خبرات الشعور بالعجز في عالم ملىء بالعداوة والعداء والعدوان".

ونلاحظ أن هذا هو الجو الذي يعيشه أبناء الكويت حتى بعد انتهاء المعارك الواقعية وزوال الاحتلال ويأتي هذا الشعور من مصادر عديدة.

* كالحيرة العدائية في الشرق والشمال، تهدد وتتوعد أو يستشف الناس من تصرفات توجس هذا العداء.
* المناصرون للعداء والعدوان من

الأمم القريبة والصديقة أو شبه الشقيقة.

* وسائل الاعلام المختلفة التى تضخم أشكال احتمال العداء والعدوان.
* التهديد الفعلى للوجود الكويتى بما نشهده من تسلل القوى المعادية إلى البلاد عن طريق الحدود المشتركة مع العدو الغاشم.

هذا كله يجعل الجو فى الكويت جو حرب يعمم الفرد عليه خبرات الماضى وهى عملية طبيعية تسمى عملية التعميم Generaliztion. هل نستطيع أمام هذه الصورة من التوتر أن نقول إن جو الحرب قد انتهى؟ وينعم سكان البلاد بالاسترخاء النفسى؟

لقد كان الجميع ينتظرون مكافأة وثمرة حرب تحرير الكويت من الركون إلى الهدوء والحياة الآمنة، ولكن كما يقول العالم وولب Wolpe: "إن تأخر الأثر الطيب لأى عمل، وطول المدة الفاصلة بين السلوك والمكافآت مما يسبب مشاعر قلق غامضة وخطيرة"(ص:41) ولذلك، فإن الكويتيين يعيشون فى صراع بين الخوف والرجاء، بين الأمل فى استعادة حياتهم الآمنة الراغدة، وبين اليأس وبين الخوف من الفشل فى تحقيق الغاية والثمرة من معركة الصحراء الكبرى مع العدو المتربص المتحفز.

وهناك أسباب أخرى لما يمكن أن نسميه حالة القصور الذاتى لقلق التهديد، تهديد الأمن (Violation of Security) منها:

* أسلحة الدمار الشامل لازالت موجودة بالعراق الجار، وقد طال انتظار خلاص الأمم المتحدة من تدميرها.
* أخبار الحدود المهددة غير الآمنة.
* استمرار وتكرار ما يسميه أبناء الكويت من غزوات وغارات تشنها أقوى دول العالم على عدو عنيد استمرأ الإجرام.
* تزويد الكويت بقوى أجنبية لحماية حدوده، وهو سلاح ذو حدين، فهو:
  * من جهة يحقق نوعاً من التأمين، والأمن النفسى لأبناء البلاد.
  * ومن جهة أخرى يثير فى أبناء الكويت شعوراً بالضعف والعجز أمام الطاغية (ص: ١٢٣

(Fmrika Pedvc

* ويزيد هذا الشعور استمرار الفشل فى كل محاولات تخليص أبناء البلاد من آلام الأسر والسجن.

كل هذه العوامل تجعل مناخ حالة الحرب شبه مستمرة ولو إننا مع ذلك قد نسمع أصواتاً تقول "إننا لا نجد أدلة على ذلك القلق والتوتر بين أفراد الشعب".

إن طبيعة البشرية تقترب من اللذة، وتبتعد عن الألم، وهذا هو مبدأ مسلم به فى موضوع السلوك الانسانى فى مواقف الألم وليس شيء أكثر، إنما على الانسان من الشعور المتصل بتهديد أمنه Insecurity. وهذه المشاعر داخلية لا يلمسها أى ناظر إلى ملموسة أو صورة واضحة، لأن الانسان دائماً يفضل اللذة والحياة على ألم القلق والتوتر. ولذلك فإنها مشاعر مؤلمة تخضع لدى الأفراد والجماعات لسلوك النسيان والتناسى، والأفكار والاستفكار، والابعاد والاستبعاد، وهذه هى المظاهر السلوكية التى تعرف باسم Repression. فالأفراد يكبتون المشاعر حفاظاً على استمرار تكامل الشخصية، وتماسكها لمواجهة هذا الواقع المؤلم. والمعروف فى علم النفس أننا نستدل على الحالة النفسية للفرد من سلوكه، وفى سلوك الكبت يظل الفرد يكبت، ويقوى سلوك الكبت بحيل لا شعروية وتكون وظيفتها خفض توتر قلق الفرد ولو ظهرت المادة المكبوتة على سطح الحياة النفسية، لكانت النتيجة الانهيار النفسى والأمراض.

وفى هذا المجال يمكن القول بأن نسبة كبيرة من أبناء الكويت ترتفع لديهم طاقة القلق والتوجس عن العتبة الفارقة بامكان استمرار الكبت Threshold ليظهر فى سلوكهم أنماط من التصرفات تدل على ضعف ثقتهم فى المستقبل ومنها الحيل الهروبية الاجتماعية والاعداد لعملية الهرب أو هى حيل هروبية من الواقع المهدد، ومنها:

1- استملاك مساكن خارج الكويت، يعدونها لساعة الهروب الكبير.
2- الاستعداد للخطر الدائم بتحويل بعض إن لم يكن كل رؤوس أموالهم للخارج، وهذا ظاهر من نزوح الكثير من رؤوس الأموال للخارج.
3- ظاهرة قد تبدو بسيطة، ولكن الاستفسار من الكثيرين من أبناء الكويت قد أثبت أن عدداً كبيراً

منهم يقتنون سيارات كبيرة تساعد على انتشالهم من الخطر إن وقع لا قدر الله، وهذا ما نراه فى انتشار سيارات الـ Jeep ومثلها بالكويت.

4- إن كل حركة أو طلقة مدفع أو أزيز طائرة تعتبر مثيرات مصاحبة Cues تعيد إلى نفوس السكان تلك الصورة القاتمة لأيام العدوان. وهنا يقول علماء السلوكية الجديدة إن المثيرات المصاحبة، التى يتعلمها الفرد بالاشراط المصاحب إنما تساعد على استعادة نفس الخبرة السابقة، وهذا عن طريق التعميم Generalization، وتكون أنماط سلوك الاحتياط والاعداد والاستعداد هى الاستجابة الطبيعية لهذه الديناميات الدافعة والتى تعتمل فى نفوس الناس بطريقة وبصورة لا شعورية.

مظاهر لا سوية مرضية:

هذه الحالة النفسية من التوتر العام، والتى تنتشر انتشار الوباء بين أفراد الشعب، لسبب الاشاعات الصادقة أو غير الصادقة، تلعب دوراً كبيراً فى زيادة القلق النفسى والتوتر. وتسبب هذه الحالة عدداً من الاضطرابات السلوكية حين يزيد الحنق والغضب الكظيم والكراهية المؤلمة دون أن يعبر الفرد عن ذلك بالقتال أو الانتقام.

ولقد تبين من احصاءات تقريبية أن هناك حالات مرضية شاعت بعد العدوان تواترت بين فئات الشعب.

حقيقة .. ربما كان الذين يعانون من هذه الأمراض قبل العدوان قادرين على استعمال حيل التبرير والاسقاط والاستجابات العكسية لمواصلة كبت هذه النوازع أو أعراضها المرضية، ولكن العدوان كان عاملاً معجلاً لظهور أعراض عديدة Precipitation Factor منها:

1- زيادة تواتر حالات اضطرابات الكلام بين الشباب والصغار بسبب الصراع النفسى بين نوازع الانتقام والعدوان اللفظى على الغاصب وبين قلق العقاب أو الاعتداء عليه، عقاباً واعتداً حقيقياً أو موهوماً.

2- زيادة حالات الاكتئاب خاصةً بين أفراد الأسر من أمهات الشهداء أو الأسرى كنتيجة طبيعية لما يعانونه من خسارة Loss بشرية بفقد العزيز أو مادية بنقص موارد الرزق إذا مات العائل أو شبه العائل أو

أسر الابن الذى يعاون على الحياة.

3- اضطرابات الاكتئاب التى تعانيها المغتصبات وأهلوهن، بالاضافة إلى حياة القنوط واليأس من حياة كريمة وزيجة صالحة. وقد ثبت من بعض الاحصائيات التى نشرتها دور العلاج النفسى أن 1000 امرأة قد تعرضن للاغتصاب، مما نتج عنه فى بعض الحالات حمل غير شرعى، زاد مشكلة الاكتئاب تعقيداً.

وقد ذكرت الجمعية الكويتية للدفاع عن ضحايا الحرب فى دراسة أجريت على ٤٣٠ حالة خرجوا من الأسر نتائج مذهلة.

نتائج الدراسة (كتاب الآثار النفسية والاجتماعية للغزو العراقى على أعراض الكويتى)، أن:

79% أى 340 شخصاً تعرضوا لتعذيب جسدى أو نفسى أو كليهما.

62% تعرضوا للضرب.

15% اعتداء جنسي.

8 % خرق أجزاء من الجسم.

28% صدمات كهربائية

63% من أفراد العينة تعرضوا للتعذيب النفسى الحاد، وكان منها حرمان الطعام، تهديد بالآلام الجسدية، تعذيب جنسى، اجبار على مشاهدة آخرين يعذبون.

وقد تبين أن عدداً من 70 أسيراً سابقاً كانوا يعانون بعد الأسر من اضطرابات منها:

69% اكتئاب

24% قلق موصل

37% اضطراب فى النوم

47% أحلام مزعجة متكررة

12% كوابيس ليلية

39% عدم القدرة على التركيز

34% عصبية زائدة

9 % عزلة وانسحابية اجتماعية

39% تهيج وسهولة الاستثارة العصبية

كذلك قدم الدكتور عبدالله حمادى فى المؤتمر الـ 40 للهلال والصليب الأحمر فى بودابست دراسة على عينة من ضحايا العدوان العراق كانت نتائجها:

40% من الضحايا أعدموا أمام منازلهم وأجبر أهلهم على

مشـــاهدة عمليـــة الاعـــدام.

20% أعـدموا فى أماكن مخصصـة للتعـــذيب، وكـــانت تسبـــق عمليـــات الاعـــدام عمليـــات تعذيب وحشية.

40% من الحـالات كانت اغتصاباً بلـــغ عنهـــا وأدت بعضهـــا إلى الحمل.

كذلك شاعت حالات بعـد العـدوان من الاكتئاب النفسى يمكـن أن تكـون مـن حالات الاكتئـــاب الـــرجعى Reactive Depression خاصـــة بين زوجات الأسرى والشهـــداء، وهـــى حالـــة تعـــم الأسرة كلها بل وتنتشر بين كل الأمهات عن طريق التـــوحد والتقمـــص Indentification. وفى حالات عـــديدة زاد الاكتئاب بعـد طول الأسر فى سجـون العـراق، مما كان له تأثير كبير فى شيـوع مشـــاعر الأسى والحسرة والحـــرمان، نتيجة الشعور بعدم الأمان، ممـا أدى إلى تواتر حالات انفصـــال وطلاق وإلى تدهـور الحيـاة الاجتمـاعية والنفسيـــة.

يكتب جون بولبى John Bowlby فى كتـــابه Separation, Deprivation & Aggression مـا يفيـد أن العـدوان من الرعاية الوالدية من أكبر عوامل تطور القلـق، ونوازع العـدوان لـدى الأطفـال. ويمكننا فى ضوء ذلك أن نتصور الكوارث والأزمـات النفسيـة التى يعانيهـا أطفـال وأبنـاء الشهـداء أو الأسرى، ومـا يتـولد فيهـم من الحنق والغيظ يجترونه يومـاً بعـد يوم مـع شيـوع الأجواء السـابق الاشـارة إليهـا من تهديد الأمن فى الـدولة عامةً أو المثيرات الشرطيـة لقلـق الحـرمان الـذى عاشه هؤلاء الأطفال عنـدما كـانوا بعيدين عن أهلهم أيام عاصفة الصحـراء، هؤلاء يعانون قلـــق توقـــع أو توجس تكرار الحرمان.

ومن الآثار السيئة بعد انتهاء فترة العـدوان أن شعـور النسـاء المغتصبـات بالضيـاع وحالة اليأس من تحقيـق الآمال الوردية التى عشناها قبل حادث العدوان الجنسى وهـى حالـة ترتبط وتسبـب غالباً نوعاً من الاكتئاب وما يصاحبه من تكامل وشعور بتحقير الذات، والشعـور الغريب بكـراهية الذات الجسميـة Body Image وتواتر الميـــول الانتحـــارية، هـــذا إلى العـزوف والانطـواء بعيـداً عـن الحيـاة والاحتكاك الاجتماعى.

هذا إلى الاحساس بأن المجتمع ينظر إلى الـواحـدة منهن نظرة احتقار وامتهان

مهمـا كـان مـن مظـاهر العطـف عليهـن وتبرير سلوكهن، ولكن الجرح أعمق من أن تواريه مظــاهــر التعــاطف والتبرير.

هذا وتزيد حالة الاكتئاب عموماً ما حدث لعـدد كبير منهـن مـن حمـل غير شرعـى وولادة خلفـت فى حياتهـن رمـزاً لخطيئة لا ذنب لهن فيه.

وهنـا يمكـن تصـور الصراعـات النفسية التى تنجم عن الصراع بين القيم الأخلاقيـة والاجتمـاعية، وبين الـواقع المؤلـم ممـا يترتب عليـه شعـور بالـذنب Sense of Guilt لا دخل للفتـاة فيـه، وهـو صراع يصعـب جداً حلـه، بل وان التخفيـف مـن حدته أمـام سطـوة القيـم الاجتماعية فى دولـة تكون فيها عموميات الثقـافة Culture Generalities مـن الـدين والتقـاليـد والقيـم الأخلاقيـة ذات قوة كبيرة فى حيـاة المجتمـع Culture Impact .

أزمات الطفولة وأزمات ما بعد العدوان:

هل يمكن هنا أن نقـول إن أطفـال الكـويت يعـانون مـن آثار العـدوان بعـد انتهـائه؟ أو بعـد زوال آثاره الملمـوسة والمادية؟

يرجح أن أطفـال الكـويت يعـانون بعـد مـن آثار تلـك الحـرب. لقـد انتهـت معـارك عـاصفة الصحـراء على الأرض وفـوق رمال الصحـراء ولكنها لـم تنته من قلـوب أبنـاء الكـويت كباراً وصغـاراً؛ هـذا ويمكـن تقسيـم أطفـال الكـويت حالياً إلى ثلاث فئات:

1- فئة عاشت خبرة عـاصفة الصحـراء، وما لحقها من توتر وأزمات انفعالية سببهـا سلـوك الجنـود والاحتلال، ومـا لحقهـا مـن تنمـر وتحـرش ببلادهم.
2- وفئة أخرى كانت بعيدة عن الميدان، وكانت تعيش الخبرة مـن خيـالاتها التـى ترسمهـا لهـم وسـائل الاعلام ومـا تنشره عمـا يحـدث بالكـويت وتلعـب خيالات الطفـولة دورهـا فى تضخيـم الشعـور بعـدم الأمـن، خصـوصاً فى حالات الانفصـال عـن الـوالدين أيام العـدوان، وبين الأسر التى شتتها العدوان.
3- أما الفئة الثالثة فهم الأطفال الـذين اشتركوا مع الأسرة بخيـال الطفولة فى الأسى والحـزن ينبعـث مـن قلـوب الثكلى ومن يعانون الحزن على عزيز سجين أو أسير أو حبيـب يتعـرض

للتعـذيب، أو تعرض له أمام أعينهـم صور من هذا التعذيب.

إنهـم ليعـانون مـن كـراهيـة شـديدة وحقـد دفين يوجه نحـو الغازى المعتـدى ولكـن لا يمكن للطفـل أن يفصـح عنهـا.

هؤلاء الأطفال يشكلون أزمـة كبيرة نفسيـة واجتماعية، بل وتربوية خطيرة، فهـم يتصـورون الخطـر تصـوراً طفليـاً ضخماً تغذيه وسائل الاعلام الكثيرة التى تبرز أنواع التعـذيب والآلام التى تعرض لها بعض أبناء الكويت.

وهنـا تأخذ مخـاوف الأطفال صوراً خطيرة، وتنتشر بين الأطفال من الفئات الثلاث أنواع خطيرة من المخاوف المرضية ويرجح أن يكون منها:

أ) المخاوف من البشر أو ما يعرف باسم Anthrophobia.

ب) الخـوف مـن الأمـاكن الـواسعة والمفتوحة Agarophobia.

ج) الخوف من الموت Death Phobia.

د) الخـوف مـن العسكـر والجنـدى المسلح.

هذا إلى تعميـم الخـوف من الجنـدى المحارب المقاتل على الصـور المشـابهة منـه رجال الشرطة ومثلهم.

وهنا قـد يترتب على ذلك كلـه نوع من الانسحابية Withdrawal تعانى منها الأسرة عنـدما تصبح هذه المخاوف كلها أو بعـض منها مما يثير فى الطفـل ميول التحـاشى Evasiveness أو الكـف Inhibition كنتائج للخـوف من الـذهاب للمـدرسة، أو الاشتراك فى الـرحلات أو ممـارسة الحيـاة الجمـاعية خارج المنـزل حيث تثـور لديه هـذه المخاوف. والطفـل بطبعـه هنـا يتوجه بانفعـالاته إلى الـداخل خوفـاً مـن العقـاب، ولـذلك ولأنه لا يستطيـع التعبير عـن تطـور مخـاوفه الشـاذة يتجـه إلى داخل نفســه، ويصبح Inwardized؛ وقـد تتطـور حالـة الاضطـراب لتـأخذ صـوراً خطيرة مثـل التفكير الاجترارى Autistic Thinking

ولسنا نستطيع أن نقول إن هذا قد حدث لجميـع الأطفال، ولكننـا نرجح أن تتطور هـذه الاضطـرابات التـى يمكـن أن نلمسهـا فى دراسـة احصـائيـة، وقيـاس نفسى للتحقق من حجم المشاكل.

هؤلاء الأطفـال بفئـاتهـم جميعـاً يعيشـون حالـة توتر وتوجس وخوف عظيم وحزن:

* بعضهم يمتصونه من الأم الحـزينة الثكلى أو التى غاب عنها عزيزها أو

زوجها أو ولدها.

* وبعضهم يصور لهم خيال الطفولة خيالات عن الحرب مرعبة مخيفة تجعلهم يعانون المخاوف العديدة، ينتظرون أنهم يخطفون أو يعذبون.
* إن الأطفال الذين يعيشون فى أمان الأسرة بين الاباء والأمهات، تضطرب حياتهم حين يتوحدون مع الأب الحزين أو الخائف أو المتوهم أو مع الأم الثكلى.

أليست هذه من أكبر أزمات ما بعد الحرب والعدوان؟

ألا تظن أن هذه حال الطفولة السعيدة بين 6-12 عاماً الذين يعانون الصراع بين الرغبة فى ممارسة الفرح والمرح والسرور، الذى يميز هذه المرحلة، وبين ما تفرضه عليهم الأحزان الشائعة فى الأسرة على غياب عزيز أو تعذيب صديق أو سجن برىء، أعتقد أن الاجابة هى نعم ... ونعم.

والخلاصة:

أن ما عرضناه هنا فى هذه الدراسة لا يعدو فروضاً علمية، تؤكدها النظريات وهو نوع من التخمين والحدس أو الفروض العلمية، التى تحتاج إلى مزيد من التأكد، بالدراسة والمسح والاحصاء.

وهو ما نرجو أن يوفق مكتب الانماء الاجتماعى لعمله حتى تتضح الصورة النفسية لما يمكن أن يكون هناك من الأزمات النفسية التى نجمت عن الحرب والعدوان والاحتلال.

والله ولى التوفيق

عرض البحث

د. روبرت هارينجتون:

متحدثنا في هذه الجلسة هو الدكتور محمد غالى، وهو أستاذ علم النفس والصحة النفسية فى الجامعات المصرية والكويتية، كما أنه مستشار فى مكتب الانماء الاجتماعى.

د. محمد غالى:

أود أن أتحدث عن الحرب لأن الحرب ما زالت قائمة، فى الحقيقة الحرب ليس لها تأثير فى ميدان القتال فقط بل على المجتمع ككل، وإذا أردنا أن نعرف حالة الكويت الآن وحالة سكان الكويت الآن، فلابد من أن نعرف أمراً هاماً وهو أن هناك عملية قصور ذاتى أو امتداد لحالة الحرب النفسية التى جاءت إلى الكويت عنوة، بسبب عدوان غاشم.

الاحباط هو من أهم المظاهر التى يعانى منها الناس سواء الذين يكونون فى ميدان القتال أو الذين يكونون فى المدن أو بعيدين عن ميدان القتال. والاحباط كما نعرف هو المصدر الأساسى للاضطرابات النفسية إذا لم يعالج علاجاً ايجابياً. وإذا كان الاحباط بسيطاً، فإنه يمكن للانسان أن يتعامل معه، ويتغلب عليه؛ ولكن فى حالة العنف فى الاحباط وما يترتب على العنف من تعدد جوانب الاحباط مثل الجوانب النفسية والجوانب الاجتماعية والجوانب الاقتصادية وغيرها من الجوانب. وكلما تعددت الجوانب التى يحبطها عائق معين، وهو الحرب فى حالتنا هذه، كلما تعددت هذه الجوانب. وكلما كان الاحباط عنيفاً كان التغلب عليه أمراً صعباً. وأنا أرجع قليلاً إلى أيام العدوان نفسه كى نسترجع الصورة التى وجدت نتيجة لهذا العدوان والتى أعتقد أنها فى أيامنا فى هذا الوقت هى امتداد أو قصور ذاتى فى سلوك الانسان. كما أن تهديد الاحباط يزداد

قوة إذا كان العائق يهدد مجموعة كبيرة من الأفراد. وأعتقد أن الأفراد الذين شعروا بالاحباط هم كل كويتي وكل من هو موجود على أرض الكويت سواء كان كويتياً أم وافداً، فالجميع قد شعروا بالاحباط بسبب هذه الحرب وما سببتها من عدم اشباع حاجات كثير من الناس. ويلاحظ أن التكوين النفسي ومفهوم الذات يكون محبطاً جداً في أيام الحروب وخاصةً في مثل هذه الحرب المفاجئة من الجار. أي أن الحالة النفسية في مثل هذه الظروف تكون حالة احباط نفسي، كما أنها أيضاً حالة احباط فسيولوجي؛ فالعائق المتمثل في العدوان والاحتلال صار موجوداً ويقابله الانسان الكويتي في تلك المواقف التي فرضها العدوان والاحتلال، فهو يقابله حين يحاول أن يشبع حاجته إلى الانتماء وتؤخذ منه الهوية ويؤخذ منه جواز السفر، ويقولون له "لا يوجد شيء اسمه الكويت"، هذا احباط شديد جداً على الانسان، والعائق فيها عدواني شديد، والعدوان على العائق طبيعة في الانسان الذي يحاول أن يواجهه وأن يعتدي عليه. ولكن حين يجد الانسان نفسه عاجزاً عن العدوان على مصدر الاحباط الذي هو العائق فإنه يحتبس في نفسه مشاعر سيئه جداً. وهذه الحالة من الانفعال الناجم عن الاحباط هي حالة قلق الفشل وقلق الشعور بالنقص وقلق الشعور بالعجز إلى غير ذلك مما يشعر به الانسان أمام العائق. إنها حالة من التوتر والضيق ومما نسميه بقلق الفشل وقلق عدم القدرة على التعبير. وهي حالة تؤدي إلى تغير التراكيب الفسيولوجية التي من أهمها اضطراب التوازن الهرموني ومن أهم الهرمونات التي تضطرب في افرازها طبعاً هو هرمون الادرينالين، ونعرف أن الادرينالين هو الهرمون الذي يساعد على اعداد الفرد اعداداً فسيولوجيا وجسمياً، وحسياً ونفسياً، أي اعداد الفرد للهجوم على مصدر الاحباط أو للهروب عن مواقف الاحباط. وهذا الهرمون إذا لم يصرف وإذا لم يستغل، فإنه سيحتبس داخل جسم الانسان. أي أن حالة القلق أو قلق المعركة تبقى عائشة داخل الانسان وتتسبب أحياناً في تعميق ذكرى خبرة الحرب، وتظل هذه الذكرى المحفورة في النفس البشرية والمحفورة في الجهاز العصبي تعيش في الانسان تنتظر أي مثير ليساعد على اخراجها مرة ثانية، وهذا ما يشكل الفكرة التي أصر عليها.

فالحرب لازالت قائمة بين الكويتيين

وغير الكويتيين، ولازالت مشاعر الحرب واحباطات الحرب قائمة فى نفوسنا جميعاً كعرب وفى نفوسنا خاصة ككويتيين، فالعوامل الانسانية أشد قسوة من العامل صدام حسين وزبانيته، عوامل انسانية أخرى من صدام ومن غير صدام، لقد استخدم صدام كل وسائل العنف مع الشعب أو المجتمع الكويتى، ولا أريد أن أقولها.

يذهب التحليليون إلى أن من أهم تلك العوامل هى انحلال الفرد عن ذاته، وتلك من أهم الجوانب التى تدعو إلى الاحباط. وقد عانى كثيرون من أبناء الكويت من احباط الانتماء، وحينما سافروا خارج بلدهم أصيبوا باحباط نفسى. وإذا كان البعض يقولون بأن الحرب فى الكويت لم تصب أعداداً كبيرة لأن أكثر الشعب كان خارج الكويت، ولكنى أقول بأن الذين كانوا خارج الكويت كانوا أكثر احباطاً.

والنقطة التى أريد أن أصل إليها هى مآسى ما بعد الحرب، فبعد تحرير الكويت وبعد أن هدأت الحرب والقنابل والمدافع، إلا أن الحرب لم تهدأ داخل نفوس المواطنين الكويتيين. وقد يذهب بعض القائلين أن الحرب قد انتهت فلماذا تذكرنا بها؟ فسأقول له لا ... الحرب لم تنته لأنه حتى الآن توجد الآلام النفسية التى يعيشها شعب الكويت وما فيها من ذكريات مواقف العنف والشدة، ولازالت مشكلة الأسرى قائمة، ولازالت التهديدات المستمرة بعودة العدوان، ولازالت حوادث الاغتصاب تمثل جرحاً عميقاً فى النفوس .. ولا أعتقد أن الزمن كفيل فى ازالته، ثم هذه الأسر التى تعيش الحزن والأسى على قتيل أو شهيد أو بسبب اغتصاب فتاة أو امرأة أو أسير، وهو ما ينعكس على الآباء والأجداد .. لا نظن أن هذا يسى بسهولة. كيف لى أن أعفو عن مجرمين قطعوا ذراع ابنى أو قتلوه أمام عينى؟ كيف أعفو عنهم وابنتى لا تستطيع أن تواجه الحياة؟ .. فالحزن قائم فى العائلة. وهناك من يقول إن الخطر قد زال .. كيف يزول الخطر وأسلحة الدمار الشامل موجودة فى العراق والعالم كله يحاول أن يتلف هذه الأسلحة وحتى هذه اللحظة فإنه لم ينته منها؟ كيف أشعر أنا كوافد، لا أقول الكويتيين، بالأمان؟ .. إن هناك عوامل كثيرة تجعلنى أعيش حالة الحرب فى الكويت.

وأعود مرة أخرى إلى نقطة مآسى ما

بعد الحرب، فلقد وجدنا من نتائج بعض الدراسات التى يتضمنها كتاب الآثار النفسية والاجتماعية للدكتور مروان فى دراسة أجريت على 340 شخصاً أن 79% منهم قد تعرضوا للتعذيب، 62% من الأسرى تعرضوا للضرب، 15% تعرضوا للاعتداء الجنسى ذكوراً أو اناث، 8% تعرضوا لحقن أجزاء من الجسم، 28% لصدمات كهربائية، 63% تعرضوا للتعذيب النفسى الحاد، وكان منها الحرمان من الطعام. كما تبين أن عدداً من الأسرى المفرج عنهم يبلغ 70 أسيراً، كانوا يعانون بعد الأسر من اضطرابات منها الاحباط المزدوج أى احباط ضياع البلد واحباط الحاجة إلى الحرية، وكان 69% منهم يعانى من الاكتئاب، 24% من قلق موصول، 47% منهم أحلام مزعجة، 12% من كوابيس، 39% عدم القدرة على التركيز...الخ.

وفى دراسة للدكتور عبدالله حمادى قدمت للمؤتمر الأربعين للهلال والصليب الأحمر فى بودابست، وهى دراسة على عينة من ضحايا العدوان العراق أظهرت نتائجها أن 40% من الضحايا أعدموا أمام منازلهم، أى احباط هذا! و 20% أعدموا فى أماكن مخصصة للتعذيب، وكانت تسبق عمليات الاعدام عمليات تعذيب وحشية، 40% حالات اغتصاب؛ كذلك فإن العدوان على الرعاية الوالدية والأمومة والأبوة والحرمان من تلك الرعاية كان من أفظع أنواع العدوان. وإذا كانت هناك مجموعة من بناتنا قد اغتصبن، فكيف يواجهن المجتمع؟! كيف يتعاملن مع المجتمع؟!

وبالنسبة للطفولة، فإن الأطفال قد عاشوا حالة قاسية، فكانوا يعتقدون بأن الأب إذا ذهب إلى الشرطة فإنه لن يعود مرة أخرى، ولذلك نجد كثيراً من أمراض الطفولة منتشرة هذه الأيام، تلك هى بعض الأزمات النفسية التى خلفها العدوان العراق على الشعب الكويتى والتى كانت موضوع هذه الجلسة .. وهناك الكثير مما تتضمنه الورقة الموجودة مع حضراتكم ... وشكراً.

المناقشات والتعقيبات

د. هارينجتون:

نشكر الدكتور غالى على هذا العرض، ونفتح الباب الآن أمام المناقشة.

د. راشد:

شكراً للدكتور غالى .. هناك تعليق، وهى نقطة مهمة جداً تتعلق بدور الايمان فى الانسان الكويتى. الحقيقة أننى عشت الأزمة كلها فى الكويت، ولا أشعر بأى خوف أو توتر يمس الجانب الأمنى النفسى عندى نحو ما يمكن أن يحدث أو فى الظروف الحالية التى نعيشها .. ولا أعتقد أن الشعب الكويتى يعيش فى حالة من الخوف .. وإنما حقيقة يعيش أغلبهم، إن لم يكن كلهم، فى حالة من الاطمئنان من منظور ايمانى بالدرجة الأولى .. فإن ما حدث كان ليحدث، وإذا كان هناك ما سيحدث أو ما سوف يحدث فهو مقدر .. ولذا لا أرى أى اضطراب فى شخصيتنا ... شكراً.

د. عبدالرحيم بخيت:

مازلنا جميعاً فى حالة حيرة من بعض المفاهيم، وقد يتعذر الفصل أو التحديد بين هذه المفاهيم، فنحن برغم الأبحاث لم نصل بعد إلى مدى التداخل بين تلك المفاهيم، أما ما ذكرته عن إحدى الدراسات من أرقام عن آثار ذلك العدوان على الشعب الكويتى، فهى دليل على الرغبة فى الانتقام والتعويض مقابل العزلة والانسحابية للتسليم بالواقع .. وشكراً.

د. بدر حمادة:

بدون شك أن الورقة التى قدمت تستحق الشكر .. ولكن باعتقادى أن ما يتطلبه الوضع فى الكويت هو اعطاء صورة خاصة للمواطنين من الجهات المعنية .. سواء من الناحية العسكرية أو من الناحية الاقتصادية .. ولكن للأسف الشديد أصبح هناك احباط لعدم اطلاع

المواطنين على الصورة الصريحة .. فالعدو داخل الكويت، وأن الكويتيين الصامدين ويبلغ عددهم 160.000 قد أصبحوا الآن أفضل مما كانوا عليه ومما شاهدوه من الوحشية والدموية .. أما باقى الشعب الذى أُخرج أو خرج من البلد فهم قد تعرضوا إلى الغربة والفرقة عن أبناء شعبهم ممن كانوا بالداخل، كل ما أطلبه هو إعطاء المواطنين فكرة واضحة عن الوضع داخل حدودنا. فنحن الآن أفضل بكثير مما كنا عليه. شكراً.

د. حسين طاهر:

بالنسبة لى أطرح وجهة نظرى وهى أن الأمراض النفسية هى نفسها الأمراض النفسية، وإنما العدوان زاد من ظهور هذه الأمراض وأن ما ورد فى المذكرة هى نفس الأمراض التى كنا ندرسها .. أما ما ظهر من أهل الكويت فهو تمسكهم بوطنهم مهما دعت الظروف .. وحتى الذين كانوا يعانون من الحالات النفسية قد أبلوا بلاء حسناً. لقد عانوا من التعذيب ومن الاصابات المتعددة ولكن كان يحدوهم الأمل باستمرار، وهو رجوع الكويت، الأمر الذى جعلهم يضحون بكثير من الأشياء، ولم نكن نتوقع ذلك، وحتى الأطفال فقد عملوا عملاً بطولياً غير متوقع، وكذلك هناك من النساء ممن قمن بالفعل أو ساعدن بعمليات المقاومة وفى المواجهة لتلك الظروف القاسية، وهذا يعتبر من الايجابيات التى أتمنى أن نركز عليها.

أما بالنسبة للأعراض والأمراض فهى كما ذكرتها كثيرة ولكن المطلوب هو معرفة ما نوعية العلاج الذى نستطيع أن نعالج به الأطفال والكبار إذا وجد فيهم .. وسؤال أطرحه: ألا يعتقد دكتورنا الفاضل أن العلاج الدينى المستمد من القرآن الكريم بأنه علاج ناجح للتخفيف من حدة الأمراض، وحيث يشعر الانسان بالاستقرار الأمنى الاقتصادى الذى هو مدخله القرآن الكريم؟

د. سعد عبدالرحمن:

الحقيقة أن هذه الدراسة التى قدمت إشارات إلى أشياء متعددة وهى مؤشرات بعيدة المدى .. أولاً: ألا يتحول الاهتمام كله إلى العيادة النفسية، فالعيادة هى مكان يختاره قلة من الناس، وأن الكثيرين ممن أصيبوا بتلف نفسى لا يقربون العيادة لأن الحضارة العربية تعتبر أن زيارة الطبيب النفسى نقيصة فى الشخصية ولكن البديل الآخر هو العلاج

على المستوى العام أو الشامل، بمعنى الاهتمام بالبرامج الاعلامية الموجهة في الصحف أو التليفزيون أو الاذاعة، ثانياً: البرامج التربوية، فكما أتوقع أن هذا المكتب سيؤدى رسالته في إعادة النظر في العملية التربوية في مراحل الدراسة في الكويت .. ثالثاً: البرامج الاجتماعية وخاصةً عن طريق جمعيات النفع العام والجمعيات الأهلية، ولها القدرة على الاتصال بالجماهير، وربما تكون أفضل من الجهات الحكومية .. ولذلك أرجو أيضاً الاهتمام بعمليات التوجيه العام. وشكراً.

د. محمد غالي:

أنا لم أذكر أن فلاناً عنده مشكلة ولا كل الكويتيين عندهم مشاكل، ولا أى بحث اجتماعى ولا طبى ولا نفسى يستطيع أن يعمم أن هناك اضطراباً، وأن أساتذة علم النفس هنا في الكويت يذكرون أن الحالات زادت .. أنا أريد فقط أن أعطى فروضاً أو مسلمات وأنها خاضعة للدراسة .. فليس كل الأفراد يتعرضون للاضطراب، وهناك العكس وكلهم أفراد مجتمعنا.

أما الرد على الدكتور عبدالرحيم، فأنا لا أقول إن هناك تعميمات، وأن النسب المئوية هى للتنبيه ليس إلا، فنحن علينا البحث فيها، وفيما يتعلق بما ذكره الدكتور بدر، فأعتقد أن الناحية العسكرية هى من اختصاص الدولة، وأتفق مع الدكتور حسين طاهر فيما ذكره، من أن هناك حالات ايجابية وحالات سلبية .. أما العلاج الدينى فلاشك فيه، فالبناء الشخصى لنا لهو استجابة لتأثير الدين الاسلامى الحنيف فينا، لذلك فهناك حالات كثيرة تشفى بقراءة أو سماع القرآن الكريم، فبذكر الله تطمئن القلوب، فالتوجيه الدينى لنفسية الانسان المسلم يشغل جزء كبيراً جداً فيه.

أما الدكتور سعد .. فبالنسبة للعيادة النفسية، فنحن نعلم أنها تلعب دوراً أكبر .. توجيهياً وارشادياً .. فالعيادة تستعمل أيضاً الثقافة العامة فهى ليست تنويم مغناطيسى فقط، فلابد أن تعرف ماذا يحدث بالعيادة قبل السؤال .. أما جمعيات النفع العام فلابد من ربطها بالعلاج النفسى.

الجلسة السابعة

7

سلوكيات الأحداث فى الكويت

ما بعد العدوان العراقى

رئيس الجلسة : د. عدنان البار

المتحدث الرئيسى : د. عيسى السعدى

البحث

مقدمة

لقد أدى العدوان العراق على دولة الكويت إلى التأثير على العديد من الأنظمة الاجتماعية التى كانت سائدة فى الكويت، حيث صاحب الاحتلال وجود فترة انعدام أو عدم توازن فى النظام الاجتماعى العام، وكذلك خلخلة فى البيئة الاجتماعية للمجتمع ككل. ونتيجة لعدم التوازن هذا، كان للصغار والأطفال النصيب الأكبر من الآثار السلبية من افرازات اجتماعية ونفسية.

ولتقديم جزء من هذا التأثير سوف نحاول فى هذه الدراسة تقديم الآثار النفسية على سلوكيات الأحداث فى الكويت (الحدث هو الفرد الذى يبلغ من

العمر 7 - 18 سنة)، وسوف تقدم الدراسة نظرة فى سلوكيات الأحداث من خلال القضايا والمخالفات التى ارتكبت فى الفترة بعد الاحتلال مقارنة مع سلوكيات الأحداث قبل العدوان الغاشم. وبناء على هذه المقارنة، فإن اختلاف السلوكيات فى الفترتين السابقتين كان فى نوعية الجريمة وعددها وكذلك حدتها أى العنف الذى صاحب ارتكاب الخطأ، وهذا الاختلاف يعطى دلالة واضحة على تأثر الأحداث من الجرائم المرتكبة فى فترة العدوان العراق.

الأحداث فى الكويت قبل العدوان العراق:

لقد صدر قانون الأحداث رقم (3) لسنة 1983م والذى بناء عليه أصبحت ادارة رعاية الأحداث التابعة لوزارة الشئون الاجتماعية والعمل مسئولة عن توفير الرعاية للأحداث المنحرفين والمعرضين للانحراف فى الكويت. وتقسم الدور التى ترعى الأحداث إلى عدة دور مختلفة، حيث تقوم دار التقويم على رعاية وايواء الأحداث المحكومين. وتقوم دار الملاحظة بايواء الأحداث الموقوفين على ذمة القضايا. أما بالنسبة لدار الرعاية الاجتماعية للفتيان فيتم فيها ايواء الأحداث المحكوم عليهم بايواء الدار، أما بالنسبة للفتيات فتوجد دار الرعاية الاجتماعية للفتيات تقوم على رعايتهن وايوائهن. وتوجد دار الضيافة الاجتماعية للفتيان وذلك لايواء الأبناء المعرضين للانحراف ولم يسبق لهم ارتكاب جرائم.

وبالنظر إلى الجدول رقم (1) نلاحظ ازدياد أعداد الأحداث خلال الفترة من صدور القانون حتى عام 1989م. ولقد تضاعف عدد الأحداث خلال الفترة السابقة ثلاثة أضعاف. وهذا يعتبر طبيعياً مع زيادة عدد السكان، ولكن نسبياً عدد السكان لم يتضاعف بهذا المقدار، وبناءً عليه كانت الزيادة فى جناح الأحداث ارتفعت عن الزيادة فى عدد السكان، ولقد كانت نسبة الكويتيين الأحداث فى عام 1989م هى 49.1% من مجموع مرتكبى الجرائم من الأحداث ويأتى من بعدهم الجنسية العربية بنسبة 28.2% من الأحداث فى عام 1989م.

أما بالنسبة للمخالفات التى ارتكبها الأحداث المحكوم عليهم فعلاً عام 1989م فكانت موزعة على أربعة فئات مختلفة. هذا التوزيع جاء نتيجة توزيع الجرائم فى

الـدولة بشكـل عـام. وانقسمـت جرائم الأحداث المحكوم عليهم إلى أربعة أقسام:

1- جرائم السرقة:

كانت جريمة السرقة هي النشاط الاجرامي السائد بين الأحداث حيث كانت نسبة 50.8% من اجمالي الأحداث المحكومين مودعين بحكم تخص السرقة وما يتعلق بها من قضايا.

2- جرائم الاعتداء على النفس:

حيث بلغت نسبة هذه الجرائم في عام 1989م ب 34.2% من اجمالي الجرائم المرتكبة من الأحداث المحكومين. ومن هذه الجرائم الشائعة هي جرائم الضرب.

3- الجرائم الواقعة على العرض:

وبلغت هذه الجرائم نسبة 11.8% من اجمالي الجرائم، ولم يكن لها دلالة تذكر فيما عدا محاولات الاعتداء على العرض والتحريض على الفسق والفجور.

4- جرائم الاعتداء على المال:

وهي أقل الجرائم ارتكاباً عام 1989 م حيث كانت بنسبة 3.2% من الجرائم، وكانت تشمل هذه الجرائم التي تخص الأموال العامة من التلف العمد والحريق .. الخ، من الجرائم الواقعة على المال العام.

فترة العدوان العراقي:

كانت هذه نظرة سريعة للجرائم المرتكبة من قِبَلْ الأحداث ونوعيتها. ولمعرفة تأثير العدوان على السلوكيات يجب أن نعير انتباهاً إلى فترة العدوان العراقي الغاشم على دولة الكويت في الفترة من 1990/8/2م حتى 1991/2/26م. لقد كانت الفترة السابقة تعتبر من أصعب الفترات التي مرت بها دولة الكويت كنظام اجتماعي، حيث انعدمت فيه جميع الأسس التي تحكم الأفراد من نظم وقوانين. فلقد صاحب فترة العدوان عملية ارباك وتخلخل اجتماعي داخل الأسرة الوطنية، فلقد شاهد الابن أبوه في حالة رعب وخوف كما رأى وشاهد الجنود العراقيين استباحوا الممنوع في جميع أنواعه، حيث كانت الدولة هي التي تساعد على السرقة وكانت كل هذه الشواهد في الداخل. أما خارج الكويت فتعرض الحدث لقوانين ونظم مختلفة غربية كانت أم عربية، فإن وجود الحدث أثناء فترة العدوان خارج البلاد أثر على الوعي الاجتماعي للحدث من خلال القوانين والنظم الاجتماعية الجديدة وبالتالي ولد لدى الحدث نظرة

مختلفة عن القوانين الواجب اتباعها والتى من المتوقع اختلافها عن القوانين والنظم المتبعة فى الكويت قبل العدوان. وبالتالى فإن هذه الفترة كان فيها الحدث فى حالة عدم توازن اجتماعياً ونفسياً.

فترة ما بعد العدوان

ولمعرفة التغيير فى سلوكيات الأحداث بعد العدوان العراقى قمنا بدراسة القضايا المسجلة فى الكويت على الأحداث خلال الفترة من 1991/3/1م حتى 1991/10/8م. ولقد بلغت الانحرافات والتى تم حصرها من سجلات نيابة الأحداث (973 حالة)، ولقد اتسمت هذه المرحلة بزيادة ملحوظة وارتفاع فى معدل حالات الأحداث عن فترة ما قبل العدوان. فلقد زادت معدلات الانحراف للقيادة دون رخصة وما يرتبط بها من انحرافات أخرى مصاحبة لها. كما ارتفعت معدلات الاعتداء على النفس ارتفاعاً ملحوظاً. وظهرت جرائم جديدة فى حيازة السلاح والذخيرة لم تكن موجودة فى السابق. ولقد كانت الانحرافات الأخلاقية ذات مدلول مرتفع لما كانت عليه قبل العدوان.

ويبين الجدول رقم (2) تصنيفاً لانحرافات الأحداث خلال السبعة أشهر التى تلى العدوان العراقى. ولقد وضع هذا التصنيف بناءً على الجرائم السائدة فى هذه الفترة، حيث نرى أن جرائم المرور بلغت 41.7% من اجمالى المخالفات المرتكبة من الأحداث. وتعتبر هذه النوعية زيادة عن الفترة السابقة والتى كانت 28.7% من مجموع حالات الأحداث فى فترة ما قبل العدوان.

ويعتبر عدد حالات جرائم المرور بعد العدوان العراقى ما يقارب من نصف مجموع اجمالى الحالات التى تم حصرها، ويرجع ذلك للأسباب التالية:

1- حالة الفوضى التى خلفها العدوان وغياب القانون والنظام أثناء الاحتلال مما قد انعكس على سلوكيات الأحداث بعد التحرير، ودفعهم إلى ارتكاب هذا النوع من المخالفات التى كانت شائعة أثناء العدوان.
2- انشغال الآباء عن الأبناء فى فترة الاعمار والاهتمام باعادة الحياة إلى طبيعتها فى المنزل أو العمل مما أدى إلى إهمال الأبناء.
3- أن العديد من الأسر كانت بلا عائل بسبب الوفاة أو الوقوع فى الأسر أو

السفر، وبالتالى اعتمدت الأسر على الأبنـاء فى سـن الحـداثة فى تلبيـة احتياجاتها.

4- أن الكثير من الأحداث قـد حصلوا على اجازة قيـادة غير كـويتيـة مـن الدول التى هاجروا إليها خلال فترة العـدوان، ولـم يستطيعوا استعمـالها نظـراً لمخـالفتهـم لقـانون المرور فى الكويت الـذى لا يمنـح من هـو أقـل من الثامنة عشرة إجازة قيـادة السيارة.

انحــرافات الاعتــداء على المال:

لقـد كـانت السمـات الرئيسية للغـزو العـراق هـى السرقـة (حكـومة أم أفـراد)، ولقـد أصبحـت السرقـة أمراً شـائعاً يراه الحـدث الكـويتـى أمـام أعينـه كـل يوم وبالتــالى نرى أن حالات السرقــة بعــد التحــرير ازدادت شيــوعاً بين الأحداث ووصلـت إلى 25% من مجموع القضـايا التى سجلت على الأحداث خلال الفترة فى الـدراسة. ولهذا فـإننا نوضح الـزيادة بما يلى:

1- أن غيــاب السلطــة التشريعيــة والقـانون والنظام الاجتماعـى أثنـاء العـدوان وبعـده - وبعـد حضـور الشرعيــة الكــويتية جاءت معهـا القـوات الأمنية وتم وضع القـانون.

2- وجود بعض المنـازل والشقـق أثنـاء العدوان وبعد التحرير مهجورة كان عامل انحراف الأحداث لسرقتــه.

جرائم الاعتــداء على النفــس:

والتــى كـانت أكثر الجـرائم شـائعة أثنـاء الاحتلال من قِبَلْ القوات العـراقية. ولقد كانت هذه الحالات بنسبـة 24.8% من اجمالى الحـالات التـى ارتكبـت بعـد العـدوان العراق. ولقـد كـانت المشاجرات والاعتــداء بالضرب مــن أكثر الجــرائم الخاصة فى هذه الفئة، مع اعتبار أن جرائم هذه الفئة قبل العـدوان أقـل مـن نصـف المعدل الحالى.

انحرافات حيازة الأسلحة والـذخيرة:

تعتبر هــذه الجــرائم مــن الجــرائم الحــديثة على المجتمـع حيــث لـم تكــن موجودة أو معروفة قبل العدوان العراق. لقـد كـانت هـذه الجـرائم غير ذى دلالـة تذكـر عـام 1989م حيـث كـانت 0.03% من اجمالى الجرائم المرتكبـة، أمـا بعــد العــدوان فـأصبحـت 5.4% مـن اجمالى الجـرائم. وهذه تعتبر قفزة كبيرة وتعـود هذه القفزة إلى:

1- لقــد خلـف العـدو العـراق كميـات

كبيرة من الأسلحة فى الكويت أثناء انهزامه من الكويت وبالتالى وقع كثير من هذه الأسلحة بيد الأحداث.

2- عدم وعى الأحداث بالآثار المترتبة على استعمال السلاح وحيازته أدى إلى ادخالهم فى مشاكل مع القانون.

3- استعمال بعض الأحداث للسلاح أثناء العدوان من أجل المقاومة أزاح رهبة حمل السلاح من قبل الأحداث أو حتى رهبة القتل.

الانحرافات الأخلاقية:

تشير الاحصاءات إلى أن حالات الأحداث الذين ارتكبوا جرائم أخلاقية عام 1989م بلغت نسبة 0.07% من اجمالى الحالات. أما بعد التحرير فقد بلغت 2.4% من هذه الحالات واختلفت فيما بينها حيث إن الجرائم الأخلاقية قبل العدوان كانت تتراوح بين جنح وجنايات، أما التى ارتكبت بعد العدوان فكانت كلها جنايات. حيث إن الخطف والاكراه كانت القاسم المشترك فى جميع هذه الجنايات وهو ما يعنى شدة انحراف الأحداث الذين ارتكبوا الجرائم.

الأسباب التى أدت إلى الانحراف الأخلاق الشديد:

1- أباح النظام العراق معظم القوانين المحرمة ديناً وشرعاً من شرب الخمور وترويجها وارتكاب الفواحش فى غياب الشرعية والقانون، الأمر الذى شجع الكثير من الأحداث على التقليد والمحاكاة.

2- أن المرحلة العمرية للأحداث تساعدهم على الانحراف فى السلوكيات غير الأخلاقية التى أباحها العراقيون.

3- ضعف الرقابة والسلطة بالنسبة للوالدين حيث فتح المجال للأبناء لعمل ما يحلو لهم.

نتائج الدراسة:

وبناء على التحليل السابق والمقارنة بين الأحداث أصحاب القضايا قبل العدوان العراق وكذلك فى فترة السبعة أشهر الأولى بعد التحرير تبين لنا ما يلى:

1- تشير الدراسة اشارة واضحة لتأثير العدوان العراق سلبياً على سلوكيات الأحداث فى الكويت.

2- ظهور شبه وحدة فى الانحرافات التى ارتكبت بعد العدوان ومقارنته بالجرائم التى ارتكبت من قبل

الأحداث قبل العدوان.

3- ظهور انحرافات جديدة لم تكن موجودة قبل العدوان مثل حيازة السلاح واستخدامه فى ارتكاب الجرائم من قبل الأحداث.

4- سادت سمات العنف على الجرائم التى ارتكبها الأحداث بعد العدوان العراق.

5- إن سلوكيات الأحداث فى الكويت تمثل مرآة لما كان العراقيون يقومون به من جرائم داخل الكويت.

6- إن انحرافات الاعتداء على النفس التى ارتكبها الأحداث بعد العدوان كانت أعلى من معدلها السابق للغزو. وهذا يشير إلى أن هذا النوع من الانحراف ارتبط ارتباطاً وثيقاً بجرائم الغزاة فى الاعتداء على النفس بالتعذيب أو القتل أو بالتشويه أو بالاعتقال أو الأسر، وهى جرائم شاهدها الأبناء بصورها المتعددة بصفة يومية ولهذا فإن مشاهد العنف الذى شاهدوها كان لها تأثيرها المباشر على ارتفاع معدل هذا النوع من الانحراف.

7- إن حالة الفوضى واللاقانون وارتباك الوضع الاجتماعى الذى أشاعه الغزاة أثناء العدوان وما ألحقه بمرافق الدولة من خراب ودمار وسلب ونهب ساهم بصورة مباشرة فى ارتفاع معدلات الانحراف بين الأحداث.

جدول رقم (١) يوضح توزيع الأحداث المنحرفين والمتهمين
والمعرضين للانحراف فى دور الرعاية - ذكور واناث
منذ عام 1983 حتى عام 1989م

السنة	1983		1984		1985		1986		1987		1989		1990	
النوع / اسم الدار	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ
الاستقبال	7	6	4	10	31	9	21	7	12	2	14	10	15	8
الضيافة	41	3	31	6	12	6	3	2	4	2	5	5	5	6
الملاحظة	13	-	135	6	106	2	145	-	184	1	22	5	168	1
الرعاية	24	5	26	2	29	2	55	3	82	-	65	-	104	1
التقويم	79	-	62	3	62	-	53	-	73	-	163	1	78	-
المراقبة الاجتماعية	121	-	136	5	185	6	252	12	496	9	324	8	430	4
المجموع	285	14	394	32	425	25	529	24	851	14	693	39	800	20
الجملة	299		426		450		533		865		722		830	

جدول رقم (٢) تصنيف حالات الأحداث حسب نوع الانحراف

نوع الانحراف	عدد الحالات	النسبة المئوية
مخالفات قانون المرور والانحرافات المترتبة عليها	406	%41.7
انحرافات الاعتداء على المال والممتلكات	343	%25
الاعتداء على النفس	242	%24.9
حيازة الأسلحة والذخيرة واطلاق النار وانفجار الألغام والصواعق والمواد المتفجرة	53	%5.4
الانحرافات الأخلاقية	21	%2.2
دخول البلاد بصورة غير مشروعة ومخالفة قانون الاقامة	8	%0.8
المجموع الكلى	973	%100

عرض البحث

د. عيسى السعدي:

لقد كانت جرائم الأطفال تعتبر نسبة قليلة بالمقارنة مع جرائم الكبار .. ومعظم الجرائم انقسمت إلى أربع فئات وهي:

السرقات الخفيفة، الشغب عند الأبناء، الضرب والاعتداء، هتك العرض، واتلاف الأشياء، والحريق. أما الجرائم الكثيرة منها فهي جرائم السرقة ثم يأتي بعدها الضرب.

لقد جاءت بعد العدوان فترة اللاسلطة واللانظام .. فنظرة الفرد أنه لم تكن هناك سلطة أبوية أو اجتماعية .. والشغب في فترة العدوان كان نوعين: الموجودين بالخارج قد تأثروا بالمجتمعات الأوروبية والعربية، أما في الداخل فالأفعال التي كان يقوم بها الأطفال تعتبر بطولية وإن كانت قتل أو تهريب أو ما شابه.

ولقد انتهى العدوان وجاءت فترة ما بعد الاحتلال .. عاد القانون مع الدولة، وأردنا أن نطبق القانون كأن شيئاً لم يكن، ولكن ظلت هناك فجوة كبيرة بين المجتمع والقانون، لذا ظهرت المشكلات من جديد وظهرت أشياء وجرائم لم تكن موجودة بالسابق مثل الجرائم باستخدام السلاح من قبل الأطفال والأحداث والمراهقين وحيث تصل نسبتها إلى 11% من الجرائم. وهناك ثلاثة آلاف قضية منذ التحرير معظمها تحوي العنف، لماذا؟ إن فترة ما بعد التحرير هي فترة إعادة بناء البلد فانشغلت الأسر عن الأطفال وبدأ بعض الأحداث يتعودون على القتل .. فهناك 18% قضية قتل للأحداث، فعملية القتل أصبحت سهلة بالنسبة للمراهقين الذين مارسوا القتل من قبل العدوان ..

والفكـرة لـم تكـن مـوجودة فى السـابق ولكنها ظهرت بعد التحرير.

وهنـاك أُسَر بقيـت بدون عـائل بسبب الأسْر، وحيث أدت ردود الفعل لغياب الآباء والأخوة أو الأقارب بسبب الأسر إلى جعـل الأطفـال والمراهقين يلجأون إلى استخدام العنف.

لقـد تأثرت بعض الأسر بقـوانين بعض الـدول خارج الكـويت، فـالمحاكاة والتقليد للأطفال عملية سهلة، وهذا قد أدى إلى الدخول فى مشاكل مع القانون فى الكـويت .. كذلك زيادة عمليات السطو على المال .. فـرآه الأطفـال شيئاً طبيعياً وروتينياً، وأنهم قد سرقوا فى العدوان ولـم يعاقبوا، فـاستمروا فى ذلـك، ولـم يتنبهـوا أن القـانون عـاد مـع الشرعيـة ليمنعهـم. معظـم جرائم الاغتصـاب يستخدم فيها السلاح، وهى جرائم شبه جماعية، لم تكن موجودة فى السابق، كما زادت بعض الانحـرافات الأخلاقيـة. وكل هذه الأنواع من الانحرافات تعزى لكل ما ذكـرته من أسبـاب، هـذه دراسـة شـاملة للجرائم بجميع فئاتها ومقارنتها فيما قبل أو بعد العدوان. ولقـد خرجنا من هذه الـدراسة بانطبـاع يبرز ذلـك التـأثير السلبـى الـذى سببـه العـدوان. فـزادت الانحـرافات حدة عمـا كـانت عليـه قبـل العـدوان، كما زاد انتشار ظاهـرة العنف.

إن كـل الانحـرافات لتعكـس حالـة الفـوضى واللاقـانون وافتقـاد السلطـة الشرعية للـدولة، كما تعكس مـا أحدثه ذلك العدوان من تخريب ومن دمار ومن سلـب ونهـب وغير ذلـك مـن أحداث الفـوضى، والسـؤال لقـد كـانت عمليات الهـدم أثنـاء العـدوان سهلـة وسريعـة، ولكن إعادة البناء عملية صعبة، ويجب أن ينظر إليها مكتب الانماء الاجتمـاعى بكل الاهتمام. وشكراً.

المناقشات والتعقيبات

د. ألطاف العيسى:

إن ظاهرة العنف بين الأطفال هى ظاهرة ترجع أسبابها إلى ما حدث من العدوان ومن أحداث ومآسى هذا العدوان، ذلك هو السبب وأنا أؤيد ذلك .. أما التأثر بالمجتمع الخارجى فأنا أخالفك فيه، فالسبب أرجعه إلى غياب عنصر الاشراف، والتفكك الأسرى، وكل هذا من آثار هذا العدوان .. أما مسألة القتل فمديحنا للطفل قَتْله الانسان العراقى جعل هناك ازدواجية فى نزعاته وخلط بين تلك النزعات التى قد تبقى معه لفترة.

د. محمد غالى

هل درست حالات السرقة أو نزعة العدوان؟ أذكر أننى عندما كنت أشتغل فى رعاية الأحداث.. كان هناك ولد يخبرنى بأنه سيسرق مرة أخرى .. لماذا؟ يقول لكى يأتى والدى الىّ فى المخفر ويذله الشرطى مرة أخرى وأنا أنظر اليه! والكثير منهم ليس محتاجاً للسرقة! فالدراسة محتاجة الى عمق أكثر من الاحصاء .. لماذا .. وكيف .. شكراً.

مستمع:

أعجبنى مصطلح مرحلة اللاقانون واللاسلطة، وحيث يكون الانسان فى تلك الظروف مستعداً لاكتساب أى أخلاقيات دون تمييز .. كذلك أعجبنى عملية بناء الانسان .. فكيف تمكن الرسول صلى الله عليه وسلم من بناء الانسان، فانتقل به من مرحلة الجاهلية إلى العقيدة .. إلى القدوة.

د. مايا

ألاحظ أن الأطفال ليس عندهم ما يشغل وقت الفراغ فهم يتسكعون فى كل مكان بالدراجات النارية، فهل هناك طريقة للسيطرة على ذلك؟.

د. طلعت منصور:

الحقيقة أنا أتناول هذه الدراسة

الجيدة من منظور آخر وأترجمها ترجمة أخرى من منظور بنائى لأننا فى حاجة إلى هذه الانتقالة فى رؤيتنا العلمية للأزمة ولمترتباتها: أولاً: من حيث تفسير هذه الظاهرة عن سلوكيات الأحداث بالكويت فى فترة ما بعد العدوان العراق، فقد تردد فى عرض هذه الورقة تفسيرات متعددة لهذه السلوكيات بأنها جرائم الأطفال أو انحرافات الأطفال .. وأرى أن اطلاق مثل هذه المسميات أو التفسيرات لا تفيد فى علاج هذه الظاهرة والوقاية من تطورها .. والواقع أن هذه الظاهرة كانت موضع اهتمام الخبراء والباحثين وأطلقوا عليها "سلوك ما قبل الجناح"، Pre-delinquent Behavior، فلا نسميها بالجريمة .. ولاشك أن التعامل مع هذه الظاهرة على هذا النحو يقودنا إلى الطريق السليم فى بناء خطط وبرامج التدخل الوقائى والعلاجى .. وأؤكد هنا خاصةً على التدخل الوقائى .. فجميع هذه المظاهر أو السلوكيات عند هؤلاء الناشئة الصغار هى مؤشرات أو مُنبئات تنذر بالانحراف والتطور إلى الجريمة كما يطرحها خبراء علم الجريمة، وعلم النفس الجنائى .. إن هؤلاء الناشئة فى حالة "خطر عال" ومن الاستهداف للجريمة .. ومن ثم فإن ذلك يفرض علينا بدوره احتواء هذه الظاهرة قبل تطورها ..

نقطة أخرى أنتقل إليها، وهى أن الأطفال أثناء فترة العدوان العراق الغاشم قد عاشوا مناخاً نفسياً عاماً .. مناخ العدوان وكل أشكاله وممارساته، فهو إذن "مناخ تعلم" للعدوان، فيه فى كل لحظة وفى كل موقف نماذج معاشة لتعلم السلوك العدوانى .. فهو "تعلم بالملاحظة"، و" تعلم بالانموذج"، وفقاً لتفسيرات نظرية وبحوث تعديل السلوك .. ثم هو مناخ للعدوان من الخارج على الذات الكويتية، يقابله عند الكويتيين شعور بالاحباط .. والمعروف أن الاحباط يستثير العدوان ويستدعيه .. إذن هو مناخ عام عاشه الأطفال وانفعلوا به وتفاعلوا معه، فكانت لهم بالتالى استجاباتهم إزاء مقاومة هذا العدوان .. والرد عليه بروح وطنية عالية .. وتلك هى استجابة طبيعية وخاصة أننا هنا نتكلم عن أبنائنا فى مرحلة المراهقة بخصائصها وحاجاتها المعروفة..

هذه الظاهرة المتعلمة تفرض علينا بالضرورة أن نساعد هؤلاء النشء من خلال عمليات إعادة تعلم فى نسق مناخ

نفسى يستوعب هذه الضغوط، وفيه احتواء عاطفى لهؤلاء الأبناء .. ثم هو بذلك مناخ يهيىء إلى تعلم السلوك الانضباطى، سلوك الالتزام والمسئولية. وهى عمليات تتشارك فيها كل المؤسسات المعنية بالنشء من الأسرة والمدرسة وتأثير الأقران والأندية الثقافية والرياضية والترويحية والاعلام ونحوها من المؤسسات فى الكويت .. وأخيراً أشكر الدكتور عيسى على هذه الدراسة التى تنقلنا إلى بناء خطط وأساليب التدخل الوقائى والعلاجى.

د. عيسى السعدى:

أود أن أبدأ من حيث ما انتهى إليه الدكتور طلعت .. لقد أوضحت أن هناك مشكلة .. ولكى نضع الحلول لهذه المشكلة، ينبغى معرفة ماهية المشكلة .. معرفة الأماكن التى تتواجد فيها هذه المشكلة. لقد وزعت الدراسة الجرائم وفقاً لمناطق انتشارها ووفقاً للفئات العمرية والحالة الاجتماعية للوالدين والحالة التعليمية للابن. هناك مشكلة تتعلق بوقت الفراغ وعدم وجود أماكن مخصصة لهم. لا توجد هناك أماكن للشباب للتنفيس عن أنفسهم. هناك طرق قديمة لذلك، ولكن يجب أن نعيد النظر فى عملية التنفيس .. مشكلة وقت الفراغ كامنة وموجودة قبل العدوان وما زالت بعد العدوان .. إذن يجب أن نضع الحلول العلاجية لذلك، بعد أن عرفنا أن هناك مشكلة .. البداية تعريف المجتمع أنه هناك مشكلة، إعادة الثقة بالنسبة للأبناء فى آبائهم، لأن عملية التأثير على السلطة إذا كانت سلطة أبوية أو حكومية أو أى سلطة قد اهتزت اهتزازاً كبيراً أثناء العدوان .. يجب أن نعمل على اعادة التعزيز لهذه السلطة فى المستقبل .. لقد كان النظام الاجتماعى قبل العدوان يعتمد على أسس وبنية اجتماعية وهى أساس المجتمع الكويتى، وما يقوم عليه من تلاحم وتماسك وتعاطف .. ولكن هذه الأسس قد تعرضت للاهتزاز بتأثير العدوان وما أحدثه من فوضى فى النظم الاجتماعية الحديثة، قد نتنبه فى دراستنا إلى انحرافات سلوكية معينة كالسرقة .. ولكن ينبغى أن نولى فى تناولنا لهذه الانحرافات ظاهرة القتل كجريمة بين المراهقين لم نعهدها فى مجتمعنا قبل العدوان .. فهى انحرافات غريبة علينا ولا يمكن لأحد أن يتصورها، ولا يمكن أن نصدق أنها تحدث فى المجتمع الكويتى، فلم يكن لها وجود قبل العدوان .. ولهذا يجب أن

نهتم بتفكير الطفل فى عملية القتل أهم من السرقة.

د. مصطفى حجازى:

أثنى على ما قاله الزملاء حول قيمة هذه الدراسة قبل وأثناء وبعد العدوان، دراسة تستحق التنويه .. ولقد أعجبتنى بعض التفسيرات عن اختلال سلطة الوالدية أو الحكومة .. والمعروف أنه بعد الأحداث الاجتماعية الكبرى ترتفع جرائم العنف بكثرة. إذا أخذنا هذا العدوان بكل ما فيه من عنف فهذا ليس بمستغرب. ولكن هناك ظاهرات أحب أن أقف عندها مثل القلق والغضب وعدم الطمأنينة والاحساس بالتهديد وهى كلها مداخل مهمة جداً لمعالجة القضية، لأن العنف كان بدون حدود. إن ما حدث فى هذه الجرائم هو عملية قلب الأدوار، حيث كان الأشخاص الذين عاشوا بشاعة العدوان يتوقعون أنهم أهدافاً متوقعة، فالغضب ينفجر فى عدوانية .. أنا أمارس العنف والتهديد ولا أتلقاه. هذا نوع من الانفجار .. وهو يرتبط بالعنف الاجتماعى ويتخلخل القانون. لكن هل الآثار فى بدايتها أم لا؟ .. لا أعتقد أن هناك كثيراً من التشاؤم .. فالمجتمع الكويتى قد استرد عافيته بسرعة .. والمسألة ترتبط بالمناخ العام .. هل هناك طمأنينة أم حالة قلق .. نقطة أخرى وهى أنى كنت أتمنى أنه حول هذه الجرائم العنيفة أن تقدم الدراسة صورة عن الواقع الاجتماعى الثقافى للذين قد ارتكبوها، وهى صورة قد تكون لها دلالة، فهل من قتل دفاعاً عن وطنه هو نفسه الذى قتل بعد التحرير؟ وحتى لا نظلم الأمور، فهل الناس الذين تصدعت أسرهم هم الذين قتلوا؟ وهذه المسألة الأخيرة هى الانحرافات الأخرى. هل هناك مشكلة مخدرات؟ هل هناك عنف فى المدارس؟ هل هناك مشكلة فى التحصيل؟ وإلى أى مدى؟ هذه آفات يمكن أن تكون أخطر.

د. ماهر عمر:

اتفق معك فى أن الكويتيين الذين عاشوا فى الكويت وغير الكويت أثناء العدوان تأثروا بشكل أو بآخر بالنظام الاجتماعى من قيم وعادات للمجتمع الذى عاشوا فيه، سأعطى مثلاً عندما رجعت إلى الجامعة واشتغلت فوجدت عدداً كبيراً من الفتيات اللائى كن متحجبات قبل العدوان قد صرن سافرات بعد التحرير، ووجدت العكس فى أن عدداً كبيراً من السافرات قبل العدوان صرن متحجبات بعد التحرير. ونتيجة لاستطلاع قمت فيه وجدت أن

المجتمعات التي عشن فيها قد أثرت عليهن في السلوك الظاهري بعد التحرير. وحينما نتكلم عن اعادة بناء الانسان الكويتي، هناك مراحل معينة لهذا البناء، المرحلة الأولى: مرحلة التشخيص أولاً فيجب أن نعمل تشخيص للحالات الموجودة ولأسبابها سواء كانت انحراف أو جرائم خلقية .. والمرحلة الثانية هي مرحلة العلاج فنضع خطة علاجية كاملة ويكون العلاج نفسي واجتماعي وتربوي ومهني بحيث نستطيع أن نحقق المطلوب من هذه الخطة. أما المرحلة الثالثة فهي المتابعة والتدعيم، أي متابعة ما وصلنا إليه وتدعيم الايجابيات التي تحققت من هذه الخطط العلاجية .. ونستطيع أن نصل إن شاء الله إلى إعادة بناء الانسان الكويتي على أسس علمية سليمة. شكراً.

د. حسين طاهر:

سؤال وتعقيب لعملية التغير في المناخ، لقد تعلمنا شيئاً جديداً أثناء ما كنا في الكويت .. رغم تغير الظروف التي فرضها العدوان، لكن كنا فيما بيننا نعيش بالقانون الذي كان ينظم حياتنا في الكويت قبل العدوان .. كنا نخطط .. وكنا نساعد بعضنا البعض .. وقد أبلى الأخوة الأطباء بلاءً حسناً .. إذن الحقيقة نحن في قانون في تخطيط. وما غاب القانون عن ذهننا أبداً، وبلاشك. وكنا أثناء العدوان نعزز الجانب الايجابي في الشخص المزعزع .. وأعود فأقول إن العملية فيها قانون كان موجوداً من وجهة نظري. ولكن في الحقيقة هناك أشياء جديدة تتعلق بما أحدثه العدوان من تغيرات معينة .. ولكن علينا أن نقارن وأن نعلل هذه التغيرات .. بعد العدوان وقبل العدوان .. وبالتالي هناك نقاط وأشياء أخرى نحتاج لدراستها، واضعين في اعتبارنا أننا كمجتمع كويتي كان عندنا مسافة بيننا وبين الوالدين .. مسافة اجتماعية من الاحترام ومن تبادل الرأي .. ولكن نتيجة لتأثير فترة العدوان ونتيجة للخلافات الأسرية ونتيجة الثقة أكثر من اللازم في الأبناء ونتيجة لغياب دور الأسرة في هذا الجو .. كل هذا وغيره قد جرَّ علينا انحرافات أخلاقية وسلوكية وغيرها من الظاهرات الغريبة على مجتمعنا. وتلك كلها تحتاج إلى دراسة. وشكراً.

د. جاسم حاجية:

لابد أن نعرف خصائص هذه الفئة من الأحداث فهم في مرحلة المراهقة وهي تلك المرحلة الانتقالية من الطفولة إلى

الـرشد، ومـا يصـاحبها مـن تغيرات فسيـولوجية ونفسيـة، وهـذا مـا يجعـل الحـدث دائمـاً فى صراع وفى ضغـوط نفسيـة. ولازلـت أشتغـل مـع الأحداث والقـاسم المشترك الـذى رأيتـه مع جميع الأحداث هـو الاكتئـاب الـذى يعبر عنـه سواء بالسرقة أو بالعنـف، وسـواء بالمشاحنات أو بالهروب .. وقـد لاحظت أيضـاً أن أكثر الأحداث يأتون مـن أسر فيها عنف ومن أسر أساءوا معاملتهم من صغـرهم وحيـث يتعلـم المراهـق العنـف كوسيلة وكأى رد فعـل يتعـرض لـه ويتعـامل فيهـا مـع الضغـوط الـداخلية والضغـوط الخـارجيـة. إن الأحداث فى العـدوان كـانوا يعملـون فى المخبـز، ويحملون القمامة، ويعملون فى المقاومة المسلحة، وكانوا يشتغلون من دافع حبهم للـديرة. ومـن ناحيـة أخرى، هنـاك شىء مهم فى المراهقين والأحداث من رد الفعـل العنيـف. دائماً حركات الأحداث تبدأ من جلسة والهوشة تبدأ من نظرة وغير ذلـك من ردود الأفعال التى تصير ردود أفعـال عنيفـة .. وهـذا يتطلـب منـا كمـا ذكـر الدكتور جون بوجيو البحث عن العوامل المشتركـة .. مثـل اسـاءة معاملـة الطفـل والمستـوى الثقـافى والمنطقـة السكنيـة وتأثير الأقـران .. ومن كل هـذه العـوامل أركـز على عـاملين: أولاً العلاج النفسى المكثـف للحـدث بالاضـافة إلى العلاج العائلى لهذا الحدث.

د. جاسم الخواجة:

النقطـة الأولى التـى أود أن أتكلـم عنهـا وهـى أن معظـم الـدراسـات التـى طرحت أمس واليـوم تركـزت على الكويتيين الموجودين داخل الكويت ولـم تشر بشكـل دقيـق ومفصـل إلى تأثير العـدوان العـراقى على الكـويتيين الـذين اضطروا أن يخرجوا من الكويت أو كانوا بالأصـل مـوجودين خارج الكـويت. فلا توجد دراسـات محـددة تدرس تأثير العدوان العراقى على الكويتيين، وخاصة العينـة التـى لـديك فصلـت فيهـا بين الكـويتيين الـذين كـانوا بالـداخل والكويتيين الذين كانوا بالخارج. هؤلاء الشبـاب الـذين قـاموا أثنـاء الأزمـة بالمقـاومة، إنمـا قـاموا بذلـك مـن أجل الـدفاع عن الكـويت والـدفاع عـن شرف الوطن .. ولكـن مـاذا نقـول لهـم الآن عن سلـوكهم: إن هـذا سلـوككم عـدوانى ويجـب أن نعـاقبكـم عليـه ويجـب أن تسيطـرون على تصرفـاتكـم! هـل سنكافئهم أم نعد لهم السجون والبوليس السرى يتـابعهـم ويلاحقهـم .. أذكـر

إحدى الحالات التى أعالجها أنه قد قام باشتباك مع اثنين من العراقيين، وكان معه اثنان من أفراد المقاومة وقتلوا العراقيين وهذا المريض يقول لى لا أستطيع النوم بالليل، وأحس أن ما فعلته قد يكون خطأ، لأنى أرى المجتمع مستنكر. ويقولون نحن عدوانيون حتى ذهبت إلى أحد رجال الدين وحصلت منه على فتوى شرعية من أن الذى قمت فيه هو دفاع عن الوطن.

ولقد أثارت الدكتورة مايا نقطة هامة فى هذا الشأن وهى أن أفراد المقاومة لم نعطهم حقهم الذى يستحقونه من التقدير .. هل نقدم لهم شيئاً رمزياً أو شهادة تقدير لما قاموا به من أعمال بطولية ومن تضحيات؟ .. وتلك نقطة نضيفها إلى ما ذكرت عن مثل هذه الحالات .. وآخر سؤال أوجهه وهو هل استخدمت اختبارات احصائية لمعرفة دلالات الفروق بالنسبة للظواهر ليكون تفسير الفروق موثقاً احصائياً.

د. عيسى السعدى:

أرد على آخر سؤال وهو أننا لم نستخدم اختبارات احصائية لمعرفة دلالة الفروق، ولكننا قد استخدمنا العمليات الاحصائية البسيطة لفهم الظواهر الموجودة. ولكنى أحب أن أركز على ما ذكره دكتور جاسم ودكتور طاهر. فى فترة العدوان كان الجميع يعمل من أجل الوطن، وقام الأحداث ببطولات كثيرة. ولما انتهت الفترة كان يجب على الأسرة أن تهتم فى عملية النقلة الاجتماعية. وكان يجب علينا أن نفهم الأسرة أن هناك نقلة اجتماعية صار معها اختلال فى التوازن الاجتماعى .. نعم يا دكتور حسين كان هناك قانون يختلف عن القانون والنظام الاجتماعى السائد قبل العدوان اختلافاً كلياً، وهذا هو ما أثر على عملية النقلة بالنسبة لفكر المراهقين .. عملية النقلة من القانون الى اللاقانون ثم إلى القانون .. أى العودة إلى القانون الشرعى الذى كان موجوداً قبل العدوان .. عملية النقلة هى الأساس بعد التحرير .. أتينا وطبقنا النظام .. على طول بدأنا حصر الجرائم ومحاكمة الأبناء وتقديمهم للنيابة وكل شىء .. يجب أن أتكلم دائماً على ثلاثة محاور وهى الأسرة والمدرسة والبيئة الخارجية أى الزملاء، لأن عملية العنف منتشرة بشكل كبير فى المدارس الكويتية، ونركز على المحاور الثلاثة ونقول للابن انتهت فترة اللاقانون، والآن نحن فى نظام جديد

يتضمن تلك المحاور الثلاثة من الأسرة والمدرسة والبيئة التى هى الركيزة الأساسية لبناء المراهق أو الطفل الصالح الذى يجب أن نركز فيه على العلاج. ومع ذلك فإنه فى هذه النقلة الاجتماعية أى فى الفترة الحالية لن أضع كل المشاكل على العدوان ولن أصب كل المشاكل على العدوان .. وهناك فى دراستى مشاكل كثيرة أسبابها الأسرة وعدم وجود الأب وعدم اهتمام الأسرة والفوضى ورفاق السوء، إضافة لفترة اللاقانون فى وقت العدوان .. وتلك كلها أسباب أدت إلى ارتفاع جناح الأحداث بعد التحرير.

مستمع:

من هى الجهات المشتركة معكم فى اعداد هذه الورقة الطيبة؟ وهناك جهات لها اختصاص كامل مثل الداخلية والشئون الاجتماعية والجامعة ولو اشتركت تعطى أكثر فاعلية .. وشكراً.

د. بشير الرشيدى:

إن العدد الذى وصل إليه الأحداث حوالى ٣٠٠٠ شخص فى جرائم مختلفة، ولكننا نعلم أن الذين ارتكبوا جرائم متعددة يزيد عددهم عن ذلك .. ولذلك تأتى الحاجة الماسة إلى برامج عامة وليست علاجات فردية .. فهذا الحدث حالة واحدة، ولكن هذا الحدث وراءه أسرة تضررت من سلوكه أو قد أفرزت هذا الحدث. هذه الأسرة ومثيلاتها هى التى تحتاج إلى توجيه حتى يكون الوسط التربوى الذى يضم هذا الفرد واخوانه وأخواته، فى أمان. والنقطة الثانية هى تأكيد وجود برامج للشباب وأماكن ترفيهية ولكن من باب تفريغ شحنات الطاقة الانفعالية .. هذه البرامج موجودة الآن ولكنها ليست تحت سيطرتنا، ولذلك نجد أن الشباب يحتاج منا بالفعل إلى تهيئة الأماكن والمراكز والنوادى والبرامج المناسبة لامتصاص طاقاته وتوجيهها إلى عمليات البناء .. وهذا يتطلب دراسات واقعية وتعاون بين الوزارات والهيئات المعنية.

مستمع:

أعتقد بالفعل أن هذه الدراسة مهمة جداً .. والسؤال هو: هل الحدث الذى يأتى بنفسه إلى مركز الأحداث أم الشرطة هى التى تقبض عليه وتحوله لمراكز الأحداث؟ هل تتزايد وتتضاعف هذه الأرقام؟ وهل تتكرر نفس الأفعال من نفس الطفل؟ هل درست هل هو عنف يتكرر لأكثر من حدث أم أنه ظاهرة

اجتماعية؟ ثم ما وضع الأحداث بالنسبة للذين كانوا داخل الكويت والذين كانوا خارج الكويت؟ .. هذه الدراسة قد جمعت معلوماتها على مدى سنتين، فهل هناك انخفاض بعد السنة الأولى أم بقيت هذه الأحكام على ما هى عليه أم هل هى تتزايد ؟ والملاحظة الأخيرة هل هؤلاء الأطفال فقط من الكويتيين الأحداث أم قد درستم الأحداث الآخرين من غير الكويتيين؟ فهذه ليست واضحة بالنسبة لى .. وشكراً.

د. عيسى السعدى:

أولاً بالنسبة للجهات المشاركة فى هذه الدراسة عن الأحداث إنما تختص منها ثلاث جهات: شرطة الأحداث ونيابة الأحداث وإدارة الأحداث. وقد كانت إدارة الأحداث معطلة حتى فترة قريبة .. أما شرطة الأحداث ونيابة الأحداث فقد بدأت عملها من أول يوم فى التحرير بالتعاون مع نيابة الأحداث من وقائع وسجلات النيابة والمخافر، أى القضايا التى تسجل فيها قضية وجريمة وليس القضايا التى لا ترتكب، حيث هناك فئة قليلة جداً نعتبرهم معرضين للانحراف لعدم سيطرة الوالدين وأسرهم عليهم، وبلغ عددها ١٢ بنتاً و ٢٤ ولداً.

بالنسبة للمقارنة ما هى الاحصاءات لكل من ارتكب جريمة من كويتى أو غير كويتى فى فترات ما بعد التحرير، مقارنة بين السنة الأولى للتحرير إلى الآن. من حيث النظرة الأولية للاحصاءات الموجودة هناك زيادة عما كانت عليه بعد التحرير، ولكن لم نقم بعملية تصنيف للانحرافات بين منْ كان فى الداخل أو كان فى الخارج، لأننا فى هذه الحالة سوف نطرح سؤالاً بهذا المعنى للأحداث ولغيرهم، وأنا لا أحب أن أقسم المجتمع، فالمجتمع الكويتى بالنسبة لى مجتمع واحد. فالحدث الذى يرتكب جريمة أياً كانت جريمته فيجب أن ندرسها ونعالجها. حالات الأحداث الذين كانوا قبل العدوان قد درسناها ولم تكن ذات مدلول احصائى معين فلم نتطرق إليها خلال السنة الأولى بعد التحرير. ونود أن نشير إلى أن معظم الأحداث قد انتقلوا إلى فئة عمرية أخرى، كما ينبغى أن نشيد ببعض الأحداث الذين استشهدوا وقاموا بأعمال بطولية.

وبذلك، فإن عملية المقارنة بين حالات الأحداث قبل العدوان وبعده لم تكن موجودة لعدم وجود نفس هؤلاء الأبناء عدا ثلاث حالات عاودت نفس

الجريمة قبل وبعد العدوان.

د. هارينجتون:

بدايةً أود أن أقول إن هذا الموضوع معقد لأن ما ستدرسه هو تمرد على القانون والنظام .. ولكن ما هى العلاقة بين انحرافات هؤلاء الأحداث وحالة التوتر والقلق؟ والسؤال هو إلى أى مدى كان تورط هؤلاء الأحداث فى هذه الانحرافات مرتبطاً بتلك الحالة من التوتر العالى؟ وهل كانت لتقل تلك الانحرافات لو كان التوتر أقل؟ إلى أى مدى تبين هذه الجرائم حقيقة أنها مؤشرات على الاحباط وعلى نوع من الاكتئاب وبالتالى فهم يعكسونها فى هذه التصرفات فيما يتعلق بشعورهم تجاه المجتمع؟ إلى أى مدى تعبّر هذه الأعمال الاجرامية عن الرفض للاحتلال بحد ذاتها؟ وهنا لابد من أن نؤكد على الروح الوطنية، وذلك هو الجزء الهام حقيقة. ويمكن أن يكون هناك تفسير لهذه الحالات فيما يتعلق بالعقل الباطن الذى كان يعكس حقيقة أن المجتمع بشكل عام وليس الفرد هو الذى يتعرض للعدوان، ولذلك فإن العدوان والصدمة كما لو كان يحدث كل يوم ويتكرر كل يوم للمراهقين والبالغين .. فإلى أى مدى فى وضع العلاج النفسى نكون بحاجة إلى نوع من المساندة العاطفية والعلاج العاطفى؟ وإلى أى مدى نعتبرهم مجرمين .. وهذه الثنائية تشير إلى مدى تعقيد الموضوع المطروح بشأن حالات انحرافات الأحداث.

د. عيسى السعدى:

هناك مشكلة وقعت فى إحدى المؤسسات الخاصة بالأحداث وكنا فى حيرة كيف نحلها .. هناك حدث عراق ارتكب جريمة ووضع فى المؤسسة ووضعه كأى وضع لأى فرد آخر. وهناك حدث كويتي آخر كان أسيراً ارتكب جريمة أيضاً ووضع فى نفس الغرفة، فكيف نتعامل مع الحدث الكويتى الذى يرى أن العراق يلقى نفس المعاملة التى يلقاها .. كيف نتعامل مع التفكير بالنسبة لهذا الحدث بالذات؟ والحل كان اخراج العراق بأى طريقة بعيداً عن هذا الحدث خوفاً بأن يقوم بعمل آخر .. لكن هذا الحدث الكويتى قد أبدى مشاعر القلق .. وكيف أنا أكون موجوداً فى نفس المكان؟ وتلك بعض الحالات التى تعكس دلالات واضحة على القلق الموجود عند الأحداث .. وتلك كلها قضايا تستحق المزيد من الدراسات .. أما ما قمنا به فهو مجرد بداية تشخيصية لفئة معينة فى مجتمع محدد لفترة محددة تساعدنا

على الفهــم لتلــك الحـــالات ولعـــواملها أو بعـده .. كما تساعدنا على التعـامل مع المرتبطـة بالعدوان سـواء أثنـاء العـدوان الأبناء.

الجلسة الثامنة

8

تأثير العدوان العراقى على الوضع الصحى للكويتيين المتواجدين فى المنطقة الشرقية خلال فترة احتلال الكويت

رئيس الجلسة : د. عيسى الجاسم
المتحدث الرئيسى : د. عدنان البار

البحث

ABSTRACT:

A cross-sectional study was conducted on a 2 randomly selected sample of the Kuwaiti refugees who where settled in Eastern Saudi Arabia six weeks after the Iraqi invasion of Kuwait. Of the 584 individuals interviewed, 9% witnessed or heard about cases of rape, while 16.3% watched or heard about robbery Furthermore, 4.5% experienced war injures. For measuring the psychiatric impact on the refugees, the validated

Arabic Version of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) was used. The HAD scale was completed for 580 subjects. 48.6% were definite cases of anxiety and 21.4% were doubtful cases. Females had a significantly higher rate of anxiety ($p < 0.0001$). The total depression prevalence rate was 54.5% with no significant sex difference.

The study reflected the drastic effects of this war on the social, physical and mental health of the population studied. Preventive measures will be needed to counteract this effect.

Key Words:

Refugee, Kuwait, Saudi Arabia, Anxiety, Depression, Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) scale, Iraqi invasion of Kuwait.

Introduction:

The Iraqi invasion of Kuwait has had a devastating effect on the social and economic stability of the Emirate. The sudden migration of people from their homeland over a short period of time created different types of social, medical and psychological problems. Almost half a million people fled within a few days of the invasion to settle as refugees in saudi Arabia and other Gulf countries.

Obviously, persons who are displaced from their homes by military or political forces, and obliged to settle elsewhere as exiles or refugees, have adaptation and various health problems. Immigration is a complex circumstance and its impact on mental, Physical and socio-economic status has long been an intriguing topic (1,2).

Several studies in recent years (2,3,4,5) bear witness to the

increase in the medical problems in general, and the mental disorders in particular of recent immigrants and refugees.

Refugees might exhibit an above average incidence of mental disorders as compared either to their homeland or to the hot population. Such people, having suffered persecution, might well exhibit paranoia, anxiety or depression. Burvill (1984) presents a comprehensive review of the relationship between immigration and psychopathology. He suggested that such relationship should be investigated after controlling for age, social class, and other demographic characteristics(1). Cochrane (1977), studied all admissions to psychiatric hospitals in England & Wales in 1971 by place of birth. He found that those who had migrated from scotland, Ireland and Poland had high admission rates. Those who had migrated from India, Pakistan, Germany and Italy had low admission rates(2). Hitch & Rack (1980) conducted an epidemiological study of first admission to psychiatric hospitals in Bradford. They revealed that foreign-born people had substantially higher illness rates than native born(3). Dean et al., (1981) found that admissions for schizophrenia of immigrants from the West Indies were five times the expected number for the general population(4). Furthermore, Ebata & Miyake (1989) conducted a mental health survey of Viethamese refugees who resettled in Japan. They found that 64>5% of the females and 37>2% of the males displayed emotional disturbance(5). Recently, Andersen (1989) presented a review of mental health problems in refugees after world war II. He concluded that, on average, the

morbidity is considerable with an incidence of psychosis two to five times that observed among a matched group in the host countries[6]

The objectives of the present study were:

1- To measure the psychiatric impact of migration on a sample of Kuwaiti refugees living in the Eastern region of Saudi Arabia some six weeks after the Iraqi invasion.
2- To explore some factors associated with morbidity amongest those refugees.

METHODOLOGY:

The target population included all Kuwaiti families who migrated to the Eastern Region of Saudi Arabia at the time of the sutdy. A cluster random sample of families, settled in Al-Qatif, was selected for the study. Al-Qatif is the third largest city in the Eastern region of Saudi Arabia. Kuwaiti refugees who arrived in the Eastern region were received by the Islamic Relief Organization and distributed for settlement mainly in Al-Qatif. Several compounds were provided for this purpose. The one which was randomly selected for this study was a new compound built recently on modern basis in the form of 600 separate villas numbered on the outside door. At the time of the survey the number of villas occupied by Kuwaiti families were 585. A map of the camp and a list containing number of villas, number of families and the number of individuals in each villa were provided from the Islamic Relief Organization. Using each villa as a sampling unit, 25% of the population frame was randomly selected using a random number table (146 villas were included). All heads of households

(males or females) in the selected villas were included in the study. A pre-coded structured questionnaire was designed and a pilot study was carried out before the full scale survey. As a result the questionnaire was modified in its final form. Over a period of two weeks, 27 graduate doctors (interns) received training on survey design, research methodology and community diagnosis, and conducted the interviews under the supervision of the authors. A reliability test was done by the investigators checking on 10% of the filled questionnaires.

For measuring the psychiatric impact on the refugees, the Arabic version of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) was used; a one stage method was applied after modification. The Arabic Version of the HAD scale has recently been tested and found to be a valid instruments (7,8). A two-stage identification would have been most appropriate for this study, but, because of the lack of an other culture-specific, reliable and valid instruments, a one stage method was adopted. Recommended obtaining a score of 7 or less are considered free from anxiety state or depressive illness. Those with scores from 8-10 as borderline cases and those with scores of 11 or more as definite cases.

Data Handling and Analysis:

Erequencies, cross tabulations and contingency table statistics (chi square .. etc.) were performed using SPSS PC+, for qualitative variables. Multiple regression analysis and t-test were performed for quantitaive variables. Nonparametric statistical tests were performed to confirm the results of the classical statistical methods.

RESULTS:

Five hundred and eighty four subjects were interviewed, 290 males (49>7%) & 294 females (50>3%).

Ages ranged from 15 to 85 with a mean of 38 years. Incomes before the invasion ranged from 200 to 50,000 Kuwaiti Dinar per month. Ninety percent of these families came straight from Kuwait. The average time spent in Kuwait after the invasion was 16 days. The 300 Km Journey from the Kuwaiti border to Al-Qatif city took from six to 96 hours with a mean of 10 hours. Usually this is a four hour journey.

LEVEL OF EDUCATION:

191 (33%) of subjects were illiterate, 81 (14%) had primary school education, 147 (25%) had intermediate level of education, 114 (20%) had high school education and 46 (8%) of the sample had university education.

INVASION CRIMES:

When asked about invasion crimes, 53 (9%) reported that they had witnessed or heard about cases of rape, while 95 (16.3%) had watched or heard about robbery. Furthermore, 26 (4.5%) had experienced war injures.

CHRONIC MORBIDITY:

In this sample, 43 (7.4%) persons interviewed had diabetes, of whom, 11 (1.9%) had complications of the disease. Forty subjects (6.9%) suffered from hypertension, 9 (1.5%) suffered from its complications, 12 (2.1%) had heart disease, and 8 persons (1.4%) were found to be suffering from asthma.

Psychiatric Morbidity:

Table (1) shows that, out of 580 cases who completed the HAD scale, 282 (48.6%) were

definite cases of anxiety according to the HAD scale, and 124 (21.4%) were doubtful cases. Females showed a significantly higher rate of anxiety than males ($p < 0.0001$).

According to the HAD scale, 316 (54.5%) were definite cases of depression and 192 (33.1%) were doubtful cases. Sex difference in the rate of depression fell short of statistical signification, Table (2).

When the HAD scale was cross tabulated against the patients responses they study reveales that 282 (48.6%) were definite cases of anxiety, of whom 269 (95.4%) denied having a previous psychiatric illness.

When the same variable was cross tabulated against the diagnosis of depression 557 cases (96%) classified according to the HAD as definite cases of depression, denied having the disease before.

The anxiety score was regressed on demographic, socioeconomic and other variables. Table (3) shows the partial regression coefficients and the P-values of the six independent variables that entered the model. A negative correlation exists between anxiety and age, younger persons were more affected than older ones. On the other hand, the relation between anxiety and other independent variables was positive.

The multiple correlation coefficient $r = 0.3931$ and the multiple coefficient of determination r^2 0.1545, i.e. about 16% of the variation in the anxiety score can be explained by variations in the variables mentioned above. The other 84%

of the variation in the anxiety score depends on some other factors which have not been investigated. The HAD score on depression was also regressed on all the variables; however, no relationships materialized. The highest r^2= value achieved was about 0.04 and hence the modle would be of little value.

When correlated with other acute medical problems, seven independent variables were found to have had a high correlation score. Anxiety was found to be more correlated when associeated with cases of food poisoning, skin diseases, injures, acute diarrhea and history of robbery, Furthermore, anxiety was found to be more prevalent among females than males ($p = 0.0001$).

Discussion:

This study was attempted in order to provide abroad and detailed account of the conditions that affected some aspects of the health status of Kuwaiti refugees, soon after their arrival in the Eastern Region of Saudi Arabia.

Ninety five subjects, (16%) of the population under the study, were found to have chronic diseases (diabetes, hypertension or heart diseases). This contributed to the suffering of the population when mass migration occurred. Such patients may have developed complications due to the long, tiring, dangerous journey in the first few days following the invasion.

The results of this study confirmed the findings of numerous previous investigators, that migrant populations have a high rate of psychiatric morbidity. The total prevalence rate recorded by this study was 49% for anxiety and 55% for depression. This

figures appear much higher than the prevalence among settled populations. Goldberg & Blackwell[10], found the "conspicuous psychiatric morbidity" of a london general practice to be 20%. El-Rufaie et al reported a figure of 16% anxiety and 17% depression in a pilot study on 100 Saudi patient in Al-Koubar (Eastern province of Saudi Aarabia)[8].

Furthermore, this study supported the view that females are more likely to develop psychiatric morbidity during war situations than males[5]. This difference was statistically significant in case of anxiety ($p < 0.0001$).

For depression, however, the male to female difference showed a suggestive significance value (p-value = 0.0652). When the anxiety score was regressed on a history of acute health problems, significant values of predictor variables entered the model. The study indicated that, in addition to history of acute diarrhea, skin diseases and food poisoning; history of robbery contributed significantly to the model. This may indicate that exposure to acute health or other problems increases the incidence of psychiatric morbidity among refugees.

In this study it was of interest that 94% of definite cases of anxiety and 96.0% of definite cases of depression denied previous illness. This might indicate that most subjects considered their anxiety or depression as understandable reactions to their frightful circumstances rather than as medical disorders proper.

In conclusion, the deleterious

after-effects of the Iraqi Kuwaiti war may persist for many years. Psychiatric morbidity may thus remain a major public health concern, and the high rates of other chronic disorders should receive adequate attention from health care providers. Further research is needed to guide future preventive and therapeutic programs directed towards the amelioration of both current and delayed post-traumatic stress reactions remaining from the Iraqi invasion of Kuwait.

ACKNOWLEDGEMENTS:

We are grateful to the intern physicians who conducted the interviews and to the International Islamic Relief Organization for their help during the survey. Special acknowledgment is given to the Kuwaiti people for their cooperation and to Mr Abdullah Driskell for editorial help.

We are also grateful to professor Sheikh Idris Abdlurhim for his technical help and advice.

Table (3)
MULTIPLE REGRESSION RESULTS OF THE ANXIETY SCORE ON DEMOGRAPHIC & aCUTE HEALTH PROBLEMS (DEPENDENT VARIABLE AXIETY SCORE)

Independent Variable	Partical Regression Confficient	P Value
Constant	11.6887	
Age	- 0.3151	0.0288
Sex	1.5495	0.0001
History of acute diarrhea	1.5506	0.0174
History of acute shin disease	1.7343	0.0120
History of food poisoning	1.6167	0.0123
History of robbery	1.8127	0.0013

$^{2} = 0.1545$

Table (1)
Anxiety by sex - Count (%)

	Definite Cases		Doubtful Cases		Non Cases		Total
	No	%	No	%	No	%	
Male	113	(39.4)	68	(23.7)	106	(36.9)	287
Female	169	(57.7)	56	(19.1)	68	(23.2)	293
Total	282	(48.6)	124	(21.4)	174	(30.0)	580

) < 0.0001

Table (2)
Depression by sex - Count (%)

	Definite Cases		Doubtful Cases		Non Cases		Total
	No	%	No	%	No	%	
Male	149	(51.9)	93	(32.4)	45	(15.7)	287
Female	167	(57.0)	99	(33.8)	27	(9.0)	293
Total	316	(54.5)	192	(33.1)	72	(12.4)	580

p - Value = 0.0652

References:

1- Burvill PW. Immigration and mental disease, In: Mezzich JE. Berganza CE. Editors. Culture and Psychopathology New York. Columbia Univ. Press. 1984: 243-256.

2- Cochrane R. Immigration and mental hospital admission. Soc Psychiatry. 1977; 12: 25-35.

3- Hitch PJ, Rach PH. Mental illness among Polish and Russian Refugees in Bradford. Br J Psychiatry 1980; 137: 206-211.

4- Dean G. Walsh D. Downing H. Shelley E. First admission of nativeborn and immigrants to psychiatric hospitals in SouthEast England, 1976. Br J Psychiatry 1981; 139: 506-512.

5- Ebata K. Miyake Y. A mental health survey of the Vietnamese refugees in Japan. Int J Soc Psychiatry 1989; 35 (2): 164-732.

6- Andersen HS. Mental health problems in refugees after World War II. Nord Med 1989; 104 (5): 147-9.

7- El Rufaie OEFA. Absood G. Validity study of the hospital anxiety and depression scale among a group of Saudi patients. Br J Psychiatry 1987; 151: 687-688.

8- El- Rufaie IEFA. AL-Bar AA. Al-Dabal BK. Identifying anxiety and depressive disorder among primary care patients: a pilot study. Acta Psychiatr scand 1988; 77: 280-282.

9- Zigmond AS. Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatr Scand 1983; 67: 361-370.

10- Goldberg DP. Blackwell H. Psychiatric illness in the general practice. A detailed study using a new method of

عرض البحث

د. عيسى الجاسم

بسم الله الرحمن الرحيم. بمناسبة الحديث عن البحوث والدراسات فى الجلسة الماضية يسعدنى أن أقدم لكم أول دراسة تم اجراؤها فى المملكة العربية السعودية على المواطنين الكويتيين بعد الاحتلال مباشرة بأسابيع قليلة، وأعتقد أننا سنفيد من هذه الدراسة التى أجراها الدكتور عدنان البار فى المملكة العربية السعودية. الدكتور عدنان البار هو وكيل كلية الطب جامعة الملك فيصل واستشارى بقسم طب الأسرة والمجتمع وهو حاصل على الزمالة فى طب الأسرة والمجتمع. فليتفضل الدكتور عدنان فى عرض هذه الدراسة التى أجراها فى المملكة العربية السعودية أثناء فترة الاحتلال العراق لدولة الكويت.

د. عدنان البار

بسم الله الرحمن الرحيم والحمد لله رب العالمين القائل فى كتابه الكريم "وما تشاءون إلا أن يشاء الله"، وصلى الله وسلم وبارك على عبده ورسوله محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد، فيطيب لى أن أبدأ بشكر اللجنة المنظمة لهذه الحلقة على استضافتهم لنا وعلى مبادأتهم بهذه الخطوة العلمية الرائدة التى نأمل أن تتبعها إن شاء الله خطوات تنفيذية .. أحب أن أعتذر عن الحديث باللغة العربية نظراً لأنى أعددت البحث باللغة الانجليزية، لذا سأتحدث باللغة الانجليزية ولعل الأخ المترجم يتجشم قضية الترجمة وتمنيت أن يكون البحث فى موعده غداً حتى أعده باللغة العربية فأرجو قبول اعتذارى .. إن عدداً من الأخوة الذين التقيت بهم كانوا يتساءلون ما الذى يفعله طبيب فى هذه الحلقة؟ والسؤال أعتقد أن منبعه تلك الاشكالية التى طرحها عدد من الاخوان الذين تقدموا من قبلى وهى أننا نعمل بجهود فردية ولا نعمل بجهود جماعية.

إن التعريف العالمى للصحة ينص على أن الصحة ليست مجرد غياب المرض إنما هى حالة من تمام العافية ذهنياً وبدنياً ونفسياً واجتماعياً. ولقد صرح المجتمعون فى مؤتمر آلاماتا فى عام 1979 م بأن الخدمات الصحية الفعالة هى الخدمات التى تنطلق بقناعة بهذا التعريف الشامل للصحة ودعوا إلى انطلاقة جديدة فى الخدمات الصحية، وقد نجدها جديدة فى مفهومنا نحن الآن، ولكنها قديمة فى أصلها عند من بدأها أو سبقنا من قبل، وهى تتلخص فى أربع نقاط رئيسية:

1- الطرح الشمولى للصحة من أنه يشمل التعزيز والوقاية والمعالجة والتأهيل.

2- إن هذه الخدمة حتى تقدم فى هذا الاطار الشمولى ينبغى أن تقدم من خلال عمل جماعى يكون فيه الطبيب ويكون فيه المعالج النفسى ويكون فيه الاخصائى الاجتماعى وتكون فيه الممرضة وتكون فيه المثقفة والزائرة الصحية وغيرهم من الفئات المختلفة. ولقد تبنى العديد من دول العالم هذا المفهوم الآن فى تقديم الخدمات الصحية؛ والذى أدعوا إليه وأتمناه أن نجعل الوعاء الذى نعالج به المشكلات الاجتماعية وعاءً شاملاً أيضاً لنظرتنا للناحية الصحية والبدنية الأمر الذى يجعلنى أؤكد على أهمية العمل كفريق.

3- ولقد دعا المؤتمرون فى هذا اللقاء إلى أنه فى سعينا إلى البحث عن حلول للمشكلات ينبغى أن نشرك فيه المستهدفين، وكنت أتمنى أن تراعى هذه النقطة فى المستقبل بأن يكون المستهدفون مشاركين فى ادراكهم للمشكلة التى نحاول حلها لديهم، لأنه قد نفاجأ بعد تخطيطنا لحل مشكلة ما وبذل الجهد وتنفيذ البرامج أن المستهدفين يعيشون فى وادٍ آخر، وبالتالى لا يستجيبون لمخططاتنا ولبرامجنا لأنهم لم يشتركوا فيها. والدعوة إلى مشاركة المستهدفين تنص على أن المشاركة ينبغى أن تبدأ ليس فى مرحلة التنفيذ إنما فى مرحلة التخطيط أى من البداية .. وتلك نقطة أعتقد أنها على جانب كبير من الأهمية.

4- النقطة الرابعة التى دعا إليها ذلك الاجتماع هو أن تكون تقنياتنا وآلياتنا المستخدمة تقنيات ملائمة،

وحيث تعنى كلمة الملاءمة أنها أدوات تتصف بقدر كبير جداً من المرونة، فما هو ملائم فى الكويت قد لا يكون ملائماً فى السعودية أو فى مصر أو فى أمريكا ... وهكذا.

إن الدراسة التى سأتحدث عنها هى جزء من جهد جماعى فأنا واحد من خمسة من الباحثين شاركوا فى هذه الدراسة وشارك فيها عدد من أطباء الامتياز بكلية الطب والعلوم الطبية فى جامعة الملك فيصل.

ولقد قدمت الدراسة فى اطار عملى وضمن جهد جماعى، ولم تكن مجرد دراسة أكاديمية بل كانت جزءاً من عمل أخوى إغاثى قام به فريق من الزملاء فى التخصصات المختلفة بالاضافة إلى التنسيق مع الجهات المعنية.

إن العدوان العراقى للكويت كما تعلمون جيداً كان له أثر مدمر على الاستقرار الاقتصادى والاجتماعى للشعب الكويتى. فالهجرة المفاجئة للشعوب من وطنها فى وقت قصير تؤدى إلى مشكلات نفسية وطبية واجتماعية. فقد نزح حوالى نصف مليون نسمة فى عدة أيام بعد العدوان للاستيطان فى دول غير دولهم الأصلية فى المملكة العربية السعودية ودول الخليج الأخرى ومناطق أخرى أيضاً .. إن المشردين نتيجة للقوة العسكرية والسياسية والذين يفرض عليهم اللجوء إلى أماكن أخرى يواجهون مشكلات كثيرة، لأن الهجرة مشكلة معقدة وأثرها على الحالة الاقتصادية والاجتماعية والجسدية والعقلية، الأمر الذى جعلها دائماً موضوعاً للاهتمام فى دراسات كثيرة، فهناك عدد من الدراسات التى تناولت زيادة المشكلات الطبية بصفة عامة وحالات الاضطرابات النفسية فى المهاجرين الجدد واللاجئين، والذين قد يظهر عليهم أعراض للاضطراب النفسى بالمقارنة بحالتهم فى وطنهم أو بالمقارنة بالسكان المحليين. إننى لم أدخل فى تفاصيل الأدبيات فى تناول هذا الموضوع، ولكنى أود أن أقول إن هناك ندرة فى الأدبيات فى هذا المجال، كذلك كانت إحدى التعقيدات فى الدراسة فى هذه الحالة أنها كانت حالة فريدة فى حد ذاتها من جميع الجوانب. فلو نظرنا إلى الأدبيات المتعلقة باللاجئين أو سكان ما بعد الحرب فلن تجد فى الأدبيات موقفاً مشابهاً لما حدث للكويت من حيث أن هؤلاء السكان الحضريين والذين يتمتعون بالثراء نجدهم فجأة ودون أى

تحذير مسبق وبدون أن يلاحظوا ذلك يجدون أنفسهم فى هذا الموقف الصعب. إن الجزء الذى سنتقدم به من هذه الدراسة هو الجزء المتعلق بالأمراض النفسية المعتدلة التى تسبب فيها هذا الحدث.

إن الهدف من الدراسة الحالية هو دراسة التأثير السيكياترى على عينة من اللاجئين الكويتيين الذين يعيشون فى المنطقة الشرقية من المملكة فى فترة 6 أسابيع بعد العدوان العراق، وكذلك الكشف عن بعض العوامل المرتبطة بحالة الاضطراب بين هؤلاء الكويتيين. فالكويتييون الذين وصلوا إلى الاقليم الشرق قد تلقتهم منظمات الاغاثة الاسلامية من خلال برامج حكومية وتم توزيعهم على المستوطن الرئيسى فى القطيف، وكانت هناك مجمعات سكانية أخرى أوجدت لهذا الغرض. أما المجمع الذى تم اختياره فكان مجمعاً جديداً تم بناؤه على أسس عصرية على أساس 600 وحدة من الفيلات، وهى فيلات منفصلة مرقمة على الباب الخارجى. وفى وقت الاستقصاء كان عدد الأسر الكويتية التى تقطن هذه الفيلات 558 أسرة، وقد أعددنا خريطة لهذا المجمع وقائمة تتضمن عدد الفيلات وعدد الأسر وعدد الأفراد فى كل أسرة. وبناء على استخدم كل فيلا كوحدة للعينة، فقد تم اختيار 25% من السكان وفقاً لجدول الأرقام العشوائية، وحيث اشتملت الدراسة على 146 فيلا، وحيث طبقت الدراسة على أرباب هذه البيوت من الذكور والاناث.

وقد تمثلت أدوات البحث فى تصميم استبيان وأجريت دراسة استطلاعية قبل استخدامه فى المسح الكامل. وقد خضع الاستبيان للتعديل فى شكله النهائى. وفى خلال فترة أسبوعين تلقى 27 من الأطباء تدريبات على التصميم المسحى وعلى منهج البحث والتشخيص المجتمعى. ثم قاموا بالمقابلات تحت اشراف الباحثين الذين تحققوا من ثبات تلك الأداة. ولقياس التأثير السيكياترى على الكويتيين الوافدين إلى تلك المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية استخدم الباحثون الصورة العربية لمقياس القلق والاكتئاب المستخدم فى المستشفيات HAD بعد التحقق من صدقه وثباته وملاءمته للغرض من الدراسة. واعتمد الباحثون فى تطبيقه على طريقة المرحلة الواحدة بدلاً من طريقة المرحلتين،

وحيث يعتبر المفحوص الذى يحصل على سبع درجات أو أقل على المقياس خالياً من حالة القلق أو من الاكتئاب. أما الذين يحصلون على 8 - 10 درجات فهم الحالات الحدية، فى حين أن الذين تصل درجاتهم إلى 11درجة أو أكثر فهم حالات مؤكدة من القلق والاكتئاب.

ولتحليل البيانات المتجمعة استخدم الباحثون من خلال برامج الحاسب الآلى عدة طرق احصائية مثل جدول التطابق باستخدام كا[٢] بالنسبة للمتغيرات الكيفية، وتحليل الانحدار المتعدد واختبار "ت" بالنسبة للمتغيرات الكمية. وفى ذلك يستخدم الباحثون الأساليب الاحصائية اللابارامترية للتحقق من النتائج. وقد تألفت عينة البحث من خمسائة وأربعة وثمانين، منهم 290 من الذكور (49.7%) و 294 من الاناث (50.3%) وتراوحت أعمارهم ما بين 15 إلى 85 عاماً بمتوسط أعمار قدره 38 عاماً. كذلك تراوحت دخولهم قبل العدوان من 200 - 50.000 دينار كويتى شهرياً. وكان 90% من هذه الأسر قد أتت من الكويت مباشرة، ومتوسط الوقت الذى قضوه فى الكويت بعد العدوان 16 يوماً. ومن حيث المستوى التعليمى كان 32% من الأفراد من الأميين و 81% ممن تلقوا تعليماً ابتدائياً و 25% تعليماً متوسطاً و 20% تعليماً ثانوياً و 8% تعليماً جامعياً.

وفيما يتعلق بنتائج الدراسة، فإنه عندما سألنا عن جرائم العدوان، فإن 9% قرروا أنهم قد شاهدوا أو سمعوا عن حالات الاغتصاب بينما 16% قد سمعوا أو شاهدوا حوادث السطو و 5% قد عانوا من جروح الحرب. أما المشكلات المرضية المزمنة فقد قرر حوالى 16% من العينة المستهدفة لديها مشكلات مرضية مزمنة، وأن 7.4% من الأفراد يعانون من مرض السكر ومنهم 1.9% قد عانى من تعقيدات تطور هذا المرض، و 6.9% يعانون من الضغط العالى، 1.5% من تعقيدات تطوره، 2.1% من أمراض القلب، 1.4% من الربو.

وفيما يتعلق بالاضطرابات المرضية السكياترية، فقد أظهرت النتائج أنه من بين 580 حالة أجابت على مقياس القلق والاكتئاب كان هناك 48.6% حالات محددة من القلق و 21.4% كانت من الحالات المشكوك فيها. وقد أظهر الاناث درجة من القلق أعلى من الذكور (الفروق

دالـة عنـد مستـوى (0.0001). ووفقـاً لنتائج المفحوصين على هذا المقياس، فقد كان من بينهم 54.5% حالات مؤكدة من الاكتئـاب و 33.1% كـانت حالات مشكوك فيها، ولم تظهر فروق دالة بين الذكور والاناث بالنسبة لدرجة الاكتئاب.

وبالاضافة إلى ذلك، فقد أوضحت النتـائج ان 48.6% اى 282 مفحـوصاً من العينة قد استجـابوا على المقيـاس كحـالات مـؤكدة مـن القلـق رغـم أن 95.4% لم يعانوا من أمراض سيكياترية من قبل. ومن حيث تشخيص الاكتئـاب فقـد صنـف 96% منهـم، أى 557 مفحوصاً، كحالات مؤكدة من الاكتئـاب رغم أنهم لم يتعرضوا لمثل هذه الحالات من قبل. وباعتبـار المتغيرات الـداخلة فى نموذج معـالجة أبعاد هـذه الـدراسة، وهـى المتغيرات الـديموجرافيـة والاجتمـاعية والاقتصـادية وغيرهـا مـن المتغيرات، فقد أظهرت معاملات الانحدار الجـزئى وجود ارتباط سالب بين القلـق ومتغير العمـر، فقـد أبدى الأشخـاص الأصغـر سنـاً درجة مـن القلق أعلى مـن الأشخـاص الأكبر سنـاً. ومـن ناحيـة أخرى فقـد كـانت العلاقـة بين القلـق والمتغيرات المستقلـة الأخرى مـوجبة. وبحسـاب معـاملات الارتبـاط المتعـدد يتضـح أن 16% مـن التبـاين فى درجة القلق يمكن تفسيره بالتباين فى المتغيرات المذكـورة، فى حين ان الـ 84% الأخرى من التباين فى درجة القلـق فتعـزى إلى عوامل أخرى لـم تكـن مـوضع بحـث فى هذه الدراسة. كـذلك أظهـرت درجات الاكتئاب وفقاً لهذا النموذج من المعالجة، أنه لـم تتضح وجود علاقات دالـة وحيث كانت أعلى قيمة لمعاملات الإرتبـاط حوالى 0.04% ، الأمر الذى يعنى أن النموذج كان ذات قيمة ضئيلـة. وحينمـا قمنـا بإيجـاد العلاقـة الارتبـاطية مع المتغيرات الصحيـة الأخرى الحـادة، حصلنـا على ارتبـاطات عـاليـة مـع سبعـة متغيرات مستقلـة. فقـد وجدنا أن القلـق يرتبـط أكثر بحالات التسمـم الغذائى والأمراض الجلـدية والاصـابات والإسهـال الحـاد والتـاريخ المتعلـق بمـا تعـرضـوا لـه من أحداث السطو فى تلك الفترة التى قضوها فى الـوطن بعد العـدوان. كمـا أوضحـت النتـائج أن القلـق يظهر عنـد الإناث أكثر منـه عنـد الـذكـور (الفـروق دالـة عنـد مستوى 0.0001).

وفيمـا يتعلق بمنـاقشة نتـائج هـذه الـدراسة، فقد حاولت أن تقدم لنا بعض

الظـروف التـى أثرت على بعـض جوانب الـوضع الصحـى للكـويتيين الموجودين بالمنطقــة الشرقيــة بالمملكــة العــربية السعـودية ابان العدوان. فقـد كان لـدى 95مفحوصاً (16% من عينة الدراسة)، أمـراضاً مـزمنة كمرض السكـر أو ضغـط الـدم أو أمـراض القلب. وقـد أثر ذلك فى معـاناة هـؤلاء الأفـراد إضـافة الى ألـوان المآسى والمعــاناة فى عمليــة الخــروج مـن الوطن حتى الوصول الى المنطقة الشرقية بالمملكة.

وتتفق نتائج هذه الدارسة مع نتائج دراســات عـديدة أخرى مـن أن السكـان المهــاجرين يبــدون معـدلات عــالية مـن الأمراض السيكياترية، وحيث كان المعدل العام المسجل فى هـذه الـدراسة هو 49% بالنسبة للقلق و 55% بالنسبة للاكتئاب عنـد الكويتيين ممن هـاجروا الى المنطقـة الشرقيــة بالمملكـة. وهــذه النتــائج تزيد كثيراً لو قـارناهـا بالبيانات المستمـدة من دراســة استطلاعيــة على عينــة مــن السعــوديين فى منطقـــة الكبر (100 مفحوصاً) باستخدام نفس المقياس، فقد ترددت درجات القلــق بنسبــة 16% والاكتئاب بنسبة 17%.

كذلك أيدت نتــائج هــذه الـدراسة وجهة النظر التى تقرر أن الإناث يحتمل أن تتنمـو لـديهـن أمـراض سيكيــاترية بدرجة أكبر مــن الــذكور ابان فترات ومـواقف الحروب، وحيث الفـروق دالـة بالنسبة للقلق عند مستوى (0.0001) فى حين أنهــا لــم تكــن دالــة بالنسبــة للاكتئاب .

إن المتغيرات التى يمكن التنبوء بها وفقاً لهذا النموذج عند حساب معاملات الانحدار لدرجات القلق أنه بالإضافة الى التاريخ الصحى لهؤلاء الأشخـاص، كانت هنــاك متغيرات منبئـة أخرى داخل هــذا النموذج مثل الأمراض الجلدية والتسمم الغـذائى والتاريخ السـابق مـن التعـرض لحـوادث السطو ابان العدوان، وهـو ما يضيـف أبعاداً لهذا النموذج. وقـد يشير ذلــك الى أن التعــرض لمشكلات صحيــة ومشكلات أخرى قـد يزيد مـن معـدلات الأمــراض السيكيــاترية بين هــؤلاء الكــويتيين المقيمين بالسعــودية ابان العدوان. ولكى تتضح هذه الصورة أكثر، كان من المهم البحث فى التـاريخ السـابق لهــذه الأمـراض عنـدهم، حيـث تبين أن 94.5% من حالات القلـق و 96% من حالات الاكتئـاب لـم تقرر أنهـا تعرضت لمثل تلـك الحالات من قبل. وتعنى هـذه النتـائج أن حالـة القلـق والاكتئـاب عنـد

معظم المفحوصين كانت ردود أفعال عادية لتلك الظروف الصعبة المتعلقة بالعدوان العراق أكثر من أن تكون من قبيل الاضطرابات الصحية.

وختاماً فإن الآثار البعدية للعدوان العراق على الكويت قد يستمر لعدة أعوام، ومن هنا فإن الأمراض السيكياترية قد تظل كمشكلة صحية عامة ينبغى الاهتمام بها، وأن المعدلات العالية للاضطرابات المزمنة الأخرى ينبغى أن تتلقى مزيداً من الاهتمام لتقديم العون والخدمات المناسبة وكذلك أن تخضع لمزيد من الاهتمام لتقديم العون والخدمات المناسبة وكذلك أن تخضع لمزيد من الأبحاث نحتاج إليها من أجل توفير برامج الوقاية والعلاج للآثار الناجمة والباقية من العدوان العراق للكويت.

المناقشات والتعقيبات

د. عيسى الجاسم:

باسمكم جميعاً نشكر دكتور عدنان لتقديمه العرض الجيد للدراسة التى أجريت على النازحين الكويتيين أثناء الاحتلال فى المملكة العربية السعودية بعد الاحتلال مباشرة. وفى الحقيقة أن الدكتور عدنان قد طرح اتجاهات رئيسية أكد عليها فى بداية حديثه حول الرعاية مع الالتزام بسياسة العمل الجماعى والتعاونى للخروج بحلول أو برامج جيدة بالنسبة للمحتاجين الذين تعرضوا لتأثير الاحتلال عليهم، ثم أكد الدكتور عدنان على أنه لابد أن يكون هناك طرح شمولى فيما يتعلق بالقضايا الصحية وفقاً لمفاهيم التعزيز والوقاية والمعالجة والتأهيل، كما طرح نقطة حيوية تتعلق بضرورة اشتراك المستهدفين الذين سيبنى لهم عيادات أو برامج معينة واشراكهم فيها منذ التخطيط قبل أن نصل الى مرحلة التنفيذ. مرة أخرى أشكر الدكتور عدنان، وأفتح الموضوع للنقاش بينكم سواء بالتعليق أو بطرح الأسئلة..

غنيمة الرخيمى: (الجمعية الثقافية الاجتماعية النسائية)

أود أن أتوجه بسؤال للدكتور عدنان .. الدراسة طبعاً هذه أجريت بعد ستة أسابيع من نزوح الكويتين الى السعودية ... السؤال الذى أطرحة : لماذا أطلق على الكويتيين النازحين هناك كلمة لاجئين..؟

د. عدنان البار:

أعتقد أنه سؤال جيد فى الحقيقة .. وأعتقد لو تنظرى فى الورقة ستجدين مرة نستخدم مصطلح نازحين ومرة أخرى مصطلح لاجئين .. لكنى أعتقد أنها مشكلة مصطلحات .. والحقيقة أنه لو نظرنا للمصطلح من الناحية العلمية البحتة يمكن استخدام مسمى اللاجئين.

ولكن كما قلت بشأن مشكلة عينة الدراسة أنها عينة خاصة جداً، بل وحتى المصطلحات قد يصعب تركيبها، وهذا ما قابلنا فى إشكالات كثيرة ليس فى هذا المصطلح فحسب، ولكن فى متغيرات أخرى، فعلى سبيل المثال قد وجدنا من الكويتيين الذين نزحوا الى السعودية أن لهم أصولاً هناك ولهم عوائل، ولهم قرابة، وبعضهم له بيوت مبنية خاصة لإخوان وسط المملكة، ولكن تبقى حتى بعض الأسر العريقة جداً من الذين نزحوا الى المملكة .. ومع ذلك فإن الجميع سواء من النازحين أو من المستوطنين فى المملكة أو ممن يحمل الجنسية الأخرى من الكويتيين كان لديهم شعور بأنهم ليسوا فى مكانهم، ويمكننا كما ذكر استخدام لفظ المهجرين، وهو يعنى أولئك الأشخاص الذين انتقلوا من مكان لمكان بسبب ظروف أمنية قاهرة .. فهم ليسوا بنازحين أو لاجئين، بل إنهم انتقلوا من ديارهم الى ديار أشقائهم. فهذا تهجير ونحن نفتخر أن امتداد الكويت هو امتداد جغرافى واسع لمنطقة الخليج.

د.سعد عبد الرحمن:

الحقيقة دعونى أولاً أحيىّ الدكتور عدنان على هذه الدراسة الميدانية لأنها فى حقيقة الأمر جمعت بين شيئين كنا نبحث عنهما دائماً .. جمعت بين حقائق ومعلومات أتت من عينة سواء أكانت هذه العينة خاصة جداً أو عينة متواجدة فى ظروف ما، والناحية الأخرى أن من قام بهذه الدراسة مجموعة أو فريق وبالتالى تحقق ما نصبو إليه دائماً أن تكون الدراسات وخاصة الميدانية منها هى عمل فريق .. أيضاً أحيىّ الدكتور عدنان بصراحة على تلك الورقة التى تثير الشهية للأسئلة .. فإذا كان الأخ عدنان يتجاوز عما قد سوف أسأله أكون شاكراً مقدماً .. دكتور عدنان الحقيقة أنت قد استخدمت طريقة كا^2 لكى تعالج المتغيرات الكيفية ثم تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرات الكمية. وأنا أعتقد أن كا^2 لا يعالج المتغيرات الكيفية لأنه يعتمد على التكرارات وليس على الدرجات العادية. أنتقل إلى نقطة أخرى .. وأحييك على هذه الدراسة وأرجو أن تسامحنى على كثرة الأسئلة .. لست متأكداً مما تذكره من أن 60% من المفحوصين انبنى عليها الاستنتاج .. لا أستطيع أن أقول إن كان هذا صحيح أم خطأ .. ولكن المقياس الذى استخدمته هو مقياس حاد كما يتضح من الوصف

الـذى وصفتـه .. وخاصـة أنك طبيـب .. وأحب أن أقول أخيراً إنى أتمنى أن تكون هذه الدراسة بداية مجمـوعة مـن الـدراسات حتـى يمكـن أن نتعـرف على بعض المعلومات المطلوبة والمعروفة حالياً، وأعتقـد أنه إذا كـانت هنـاك صعـوبة فى العينـة، فيمكننـا أن نختـار عينـة لها نفس المواصفـات أو نفـس الظـروف أنت قـد استخـدمتها، وهـذا أمـر يمكـن تـدبيره ببعـض الطـرق الاحصائية أو التجـريبية الخاصة .. وشكراً.

د. عدنان البار:

شكـراً على تلـك الملاحظـات القيمـة. وأحب أن أذكـر أننـا قـد استعنـا بخبرات بعض الأساتـذة المتخصصين فى الاحصاء مثل الـدكتور الشبراوى عميد كليـة الطب بجامعة المنصورة. وفيما يتعلق بموضوع العينـة، أعود إلى نقطة أظن أن الـدكتور بوجيـو قـد ذكرهـا وهـى أنه لـو اردنا أن نتشبث بالمعـايير العلميـة الدقيقة جداً فى اختيار العينة لاجراء هذه الدراسـة لما كنا قد أجرينا هذه الـدراسة ولكننـا وجدنا أنفسنـا أمام موقـف لا يتكرر وأرجو ألا يتكـرر .. هـو موقف يحتـاج أن ندرسـه ولا نـدرى مـاهية هـذا الموقـف .. إلى أى حد يستمـر، هـل ينتظـرك أحد؟ لقـد قمنـا بعمل ما يمكـن عمله وقتها، وحيث استطعنـا على الأقـل توفير الحـد الأدنى من المعايير العلمية المطلوبة. وفيمـا يتعلق بمقياس القلق والاكتئاب المستخدم يتميز بأنه يتضمـن معـايير كثيرة غير عـرضية، أى لا تكـون لهـا بالضرورة علاقـة بأعراض الأمراض، وأريد أن أذكر بعضاً من هذه المعايير .. يتضمـن المقيـاس 11 سؤالاً: بعض الأسئلـة تعتبر مـؤشراً على الاكتئاب وبعضها على القلق وبعضهـا هى مؤشر مزدوج. ومـن الموضـوعـات التـى يتضمنهـا فى هذا الشـأن اضطرابات النـوم والاستغـراق فى التفكير والشعـور بالـذات وأهميتهـا أى التفكير فى قيمـة الحيـاة .. وورود أفكـار انتحـارية إن صح التعبير، أيضـاً موضوع الارادة والـرغبـة فى عمل شىء ومـدى تأثرهـا بالحـدث، والشهيـة للطعـام وغيرهـا من الموضـوعات .. ولكـن بالنسبـة لبعـض المعـايير الأخرى لا يعـد المقياس المستخدم فى الحقيقة هـو المقياس الأفضل .. إلا أننا نعتقد أنه فى الـوضعية التى كنا فيها كان استخدام مقياس القلق والاكتئـاب (HAD) مناسباً للغرض مـن الـدراسة وللظـروف التـى أجريت فيهـا ..

د. طلعت منصور:

أشكـر الـدكتور عـدنان على هـذه

الدراسة القيمة، وأود أن أضيف إلى كلام الدكتور سعد نقطة هامة جداً، وهى أن هذه الدراسة تحاول أن تتجاوز الحواجز بين ما هو نفسى وما هو جسمى، وأن تسد تلك الفجوة بين الظاهرات النفسية كما يدرسها السيكولوجيون وبين الظاهرات الجسمية العصبية الفسيولوجية كما يعنى بها الأطباء والأطباء النفسيون. وأعتقد أن هذه الدراسة هى من الدراسات القليلة التى تحاول من خلال نظرة تكاملية وتفاعلية أن تمدنا بصورة اكلينيكية عن الجوانب النفسية فى ارتباطها بالجوانب الفسيولوجية والعصبية. ومن النقاط الطيبة فى هذه الدراسة أنها تنطلق من مفهوم للصحة لا يركز على الجانب السلبى وإنما يعنى فى الأساس بالجانب الايجابى، أى يعنى فى المحل الأول بالفاعلية وبالكفاءة للبناء الجسمى وفى حسن توظيف امكاناته وطاقاته، وليس مجرد وجود أو غياب المرض أو اعراض المرض وهكذا.

وأتفق مع الدكتور عدنان فيما ذكره عن الدكتور جون بوجيو من أنه فى تلك الظروف الصعبة وغير العادية ابان فترة العدوان العراقى على الكويت لو تشبثنا بالمعايير العلمية الدقيقة للغاية فى الاضطلاع ببحوث علمية ومع اعتبار عامل الوقت وحالة عدم الاستقرار فى تلك الفترة لما كنا قد استطعنا اجراء بحوث علمية لاحظ "مرة لا تتكرر"، فقد عشت تقريباً تجربة مماثلة فى دراسة عينات من الأطفال والمراهقين الكويتيين المتواجدين بالقاهرة فى تلك الفترة، وحيث اعتمدت على أداة بسيطة جرى بناؤها من خلال استبيان مفتوح ومقابلات غير مقيدة مع اعتبار المفاهيم الأساسية فى مجال نظرية الأزمة. وفيما يتعلق بأداة القياس، وهى مقياس (الهاد)، فكان يمكن الاعتماد على مقاييس أخرى للقلق مثل مقياس القلق الظاهر لتيلور وصورته المعدلة للأطفال لكاستانيدا، ومقياس حالة القلق وسمة القلق لشبيلبرجر ومقياس الاكتئاب لآرون بيك .. وغير ذلك من المقاييس التى كانت يمكن أن تثرى اللوحة الكلينيكية فى هذه الدراسة. وهنا أود أن أشير إلى مقياس القلق كحالة باعتباره مقياساً أكثر ملاءمة لهذه الدراسة لأنه وكما ظهر من نتائج الدراسة كان القلق البادىء على الكويتيين هو رد فعل طبيعى للصدمة، ويمكن أن يزول بزوال المؤثر أى يزول بزوال أثر الصدمة.

نقطة أخرى أحب أن أثيرها

كأكاديميين من أطباء وسيكولوجيين وفى سياق هذا العرض الجميل والرائع من الدكتور عدنان .. أعنى بذلك أننا حينما نتناول ظاهرات كالقلق والاكتئاب ينبغى أن نضع فى اعتبارنا التشخيص الفارق بين أعراض وزملات أعراض كل من هاتين الظاهرتين رغم التداخل المتوقع بينهما، لأن الاكتئاب يتمايز عن القلق .. فالاكتئاب فى درجاته الشديدة يعنى النزعة إلى الانتحار، كذلك نمط الاكتئاب من ذهانى أو عصابى .. ويولى علماء النفس خاصة أهمية كبيرة فى إعداد الأدوات التى تساعدنا على التشخيص الفارق وما له من مؤشرات بالنسبة لبناء الخطط العلاجية.

ولتسمح لى أن أؤكد، وكما ذكر الدكتور بشير فى صباح اليوم، على ضرورة التعامل مع اضطرابات ما بعد الأزمة وفقاً لمنحنى الفريق الاكلينيكى الذى يقوم على التفاعل بين السيكولوجى والطبيب النفسى والاخصائى الاجتماعى والتربوى وغيرهم فى حركة كلية متكاملة فى التعامل مع أزمات ما بعد الحرب ... وشكراً.

د. عدنان البار:

شكراً للدكتور طلعت منصور .. ولعله فى الحقيقة يسعد اخواننا المختصين فى علم النفس أن يعرفوا أن قسم الطب النفسى بجامعة الملك فيصل يضم عدداً من الاخصائيين فى علم النفس، وهو ما يؤكد قناعتنا القوية فى هذا الاتجاه. ولدينا الآن صلة وثيقة ما بين قسم طب الأسرة والمجتمع وقسم الصحة النفسية والمعروف عندنا باسم قسم الأمراض النفسية ولكننا الآن من الناحية التطبيقية نحاول أن نطلق عليه الصحة النفسية.

وفيما يتعلق بموضوع المعايير فهو مثلما ذكرت موضوع يمكن أن يطول معه النقاش الأكاديمى وربما يكون الأطباء أكثر ميلاً إلى توجه الأطباء الأمريكان فى التصنيف التشخيصى للاضطرابات النفسية، والحقيقة ما أدرى أنا لست طبيباً نفسياً ولكنى طبيب أسرة أرى الحقيقة أيضاً أن هناك حالات كثيرة من الحالات الرمادية التى نلاحظ فيها الجانبين وتلك نقطة مقدرة لك .. وشكراً.

د. فاروق صادق:

أعيد الشكر للدكتور عدنان البار لأنه يقدم لنا نموذجاً متكاملاً للشعور الأخوى والروح العربية بين الكويت

والمملكة العربية السعودية. ولقد عملت بعض الوقت مع زملاء طب المجتمع، فهم يرون أن مفهوم الخطر العالي هو الدافع الأول للبحث فإذا كانت هناك عينة من 850 هُجرت، أو هاجرت من العدوان، فالهدف والدافع الأول هو لماذا نتركهم بهذه الحالة؟ وماذا نستطيع أن نقدم لهم؟ فهذا هو الدافع الأول وليس السيكومترية وليس الاكلينيكية التفصيلية، هذه العينة تسمى عينة سابقة المنتقى وجدت فى حالة مخاطرة نفسية اجتماعية حضارية وما فى ذلك من متضمنات طبية ونفسية. وأن كلية الطب عندما تقوم بمثل هذه المواجهة فلها اتجاهاتها واستراتيجيتها فى مواجهة هذه المشكلة. لقد أثار الأخوة بعض المفاهيم الأخرى، إلا أنى أحاول أن أضم الاثنين مع بعضهما، فلقد جمعت هذه الدراسة بين متغيرات متعددة مثل النوع ومستوى التعليم والمستوى الاجتماعى الاقتصادى والعمر وتضمنت كثيراً من الأعراض السيكياترية من المنطقة الرمادية، وأعتقد أن ذلك فيه ثراء للمعلومات كجولة استطلاعية استكشافية، ولا يعاب عليها اطلاقاً أنها تكون مقدمة لدراسات تفصيلية. ولو استطعنا فى يوم من الأيام القريبة أن نتتبع عدداً من هذه الحالات الآن فى الكويت أعتقد أننا نكون قد تقدمنا لهم بكثير من الخدمات. ربما يفيدنا هنا أن نوضح المفهوم السيكولوجى للصدمة، فنحن لدينا ثلاث مراحل فى مواجهة أى صدمة وهى: مرحلة الصدمة، ثم المرحلة الثانية التى أثيرت فى أول اليوم هذا وهى مرحلة التباينات الفردية أو القيم الذاتية، ثم المرحلة الثالثة وهى مرحلة الواقعية. لا أدرى وجميع المؤشرات تقول أن هذه العينة كانت وما زالت فى المرحلة الأولى، هل اهتمامنا تشخيص الصدمة فقط؟ أم أننا نحاول أن نعين هذه العينة على أن تنتقل من مرحلة الصدمة إلى مرحلة القيم الذاتية ثم إلى مرحلة الواقعية بأقرب وقت. ولا أدرى ليس لدينا مقاييس نفسية كما أشار بعض الزملاء وكما أثاروا من أنه ليس لدينا مقياس لمراحل مواجهة الصدمات. وفى الكثير من المجتمعات والشعوب التى واجهت كثيراً من الصدمات فى الحرب، نجد أن بعض الأفراد قد تطوروا وانتقلوا إلى مرحلة الواقعية بأسرع وقت، وأن بعض الأفراد فى نفس المجتمعات قد تأخروا كثيراً. وهنا يبدو أن مفهوم مراحل الصدمة يجب أن يأخذ بعداً قياسياً جديداً وهو الواقعية، ومن حيث أنها يجب أن تكون

هدفاً موجوداً أمامنا، وذلك ما نسميه بالتعبئة وإعادة تجميع الامكانات والخدمات. وهنا فى الحقيقة نعتقد أن هذه العينة لازالت فى مرحلة الصدمة .. فهل هذه التغيرات التى أظهرتها الدراسة وما فيها من حالات مرضية موجودة ومستمرة؟ وهنا نعتبرها حالة أو سمة .. وتلك مشكلة تجد الحل عن طريق فريق العمل ... وشكراً.

د. عدنان البار:

شكراً للدكتور فاروق صادق .. والحقيقة أن العينة مدروسة بلاشك فى حالة الصدمة، والمتتبع لأحداث الستة أسابيع الأولى كان الناس لا يزالوا فى فترة الانبهار مما حدث. والحقيقة لقد كنا نتمنى لو نستطيع أن نتابع العينة، ولكن ما حدث فيه قدر كبير جداً من التغير فى مكان العينة، فكثير من الناس بعد هذه الفترة رحلوا إلى منطقة أخرى ومنهم من ذهب إلى القصيم أو الحجاز، فما استطعنا أن نتابع العينة. لكن من الأشياء الهامة أننا نحتفظ بأسماء العوائل هذه .. كيف نصل لها؟ هذه القضية تعتمد على وجود نظام، ولا أعتقد أنه عندنا السهولة والامكانية إلا اللهم إن كان ذلك عن طريق نظام الحاسب الآلى لتنظيم الجنسية، وهنا يتيسر عمليات الحصول على بعض الحالات ومتابعتها .. إلا إننا نحتاج إلى جهد حقيقةً.

د. بدر حمادة:

سؤال يمكن أطرحه على الدكتور عدنان بصراحة .. لكن طبعاً بالنسبة للدراسة التى قمتم بها فهى عمل تشكرون عليه. أقول هناك حالات ظهرت أثناء هذه الفترة .. فقد سجلت محافظة حولى 53% من حالات الاغتصاب، ولكن حينما أتحدث عن أى حالات أو أى نسب سواء حالات الاغتصاب أو أى أرقام أخرى نجد أن هناك فروقاً فيما نراه نحن كأطباء. فيمكننا أن نرى 200/100/50 حالة من مشكلة معينة ونقول فيها أرقام كبيرة، ولكن عندما ندرس المشكلة على مستوى المجتمع أو على مستوى الناس المتضررين تتناقص هذه النسبة بقدر كبير جداً لأن هؤلاء ليسوا كلهم من المتعاملين بكثرة مع هذه الحالات، وهذا على ما أعتقد يفسر التناقض ما بين ما نلاحظه نحن الاختصاصيين وما يلاحظه الناس .. فتقديراتنا تتأتى من خلال ما نتلقاه ونتعامل معه من الحالات ولكن العامة يرون ما يصادفونه أو ما يسمعون عنه.

د. محمد اسماعيل:

لى بعض الأسئلة وأرجو طبعاً كالعادة سعة صدر من المتكلم والهدف منها ليس المدح والابداع، ولكن اكمال الصورة .. ولقد كنت موجوداً أثناء الأزمة فى المملكة العربية السعودية .. وقمت بعمل برنامج كامل لاستثمار وقت الكويتيين حتى لا يصابوا بالمشاكل التى نسعى إلى حلها عن طريق شغلهم باستخدام تقنيات الاتصال .. وهنا أود أن أشير أيضاً إلى قضية الاتصال، فالمملكة العربية السعودية من أرقى دول العالم فى هذا الشأن ومدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية رائدة فى هذا .. ولعلك إذا تفحصت من خلال هذه التقنيات أن تجد ما يقرب من 97% مقالة منشورة فى الفترة بين عامى 90-1991م عن تلك الأزمة ويمكنك اضافتها كمراجع للدراسة إذا كنت تريد أن تنشرها فى المجلات العالمية، أما إذا كنت لا تريد أن تنشرها فى المجلات العالمية وتريدها أن تنشر فى الخليج، فيمكنك ذلك من خلال مراكز المعلومات فى المملكة العربية السعودية .. وأريد أن أشير إلى أنه فى هذا العدد المنشور من البحوث (97 بحثاً) لا توجد بحوث لأى من العلماء العرب أو الخليجيين أو الكويتيين .. بل جاءت كلها من الاخصائيين المشاركين فى القوات الدولية .. وأنا شخصياً أدعوك إلى نشر تلك المعلومات الرائعة على المستوى العالمى .. كما أدعو كل واحد يضطلع بمثل هذه الدراسة الفريدة أن ينشرها، حتى لا تكون دراسته مجرد تقرير يضاف على آلاف النسخ من الدراسات التى لم يسمع أحد بها .. وشكراً.

د. مصطفى حجازى:

شكراً للدكتور عدنان على هذه الدراسة، ولكن قد يحلو شىء من الشغب بعد هذا التقريظ .. وإن كان فى الحقيقة أن ما كنت أود أن أقوله سبقنى إليه الزملاء .. وأطرح مسألة الدلالة، فهذه الدراسة قد أجريت فى حالة صدمة ومعروفة حالة القلق والاكتئاب بعد 16 يوماً من البقاء فى الكويت بعد العدوان، ثم هذه المرحلة الطويلة والظروف الصعبة. طبيعى جداً أن نلاحظ أن نصف هذه العينة كانت ردود أفعالها تتصف بأنها ردود أفعال معتدلة .. وهذا يعنى أنها لا تعبر عن أمراض سيكياترية .. ولكنها يمكن أن تكون ببساطة قلق وجودى وكآبة وجودية. ولقد تحدث البعض وكما أشار الدكتور بوجيو عن

ضرورة الدراسات التتبعية رغم ما فيها من صعوبات .. ولكن حتى بدون دراسات تتبعية، هذه الدراسة هي عبارة عن خطوة أولى فقط باعتبارها دراسة مسحية تكشف لنا عن بعض المظاهر .. وهذا طيب .. ولكن كان من الممكن، وبتقديرى أن نأخذ عينة من هؤلاء ونجرى عليهم دراسة متعمقة ونرى فعلاً ما إذا كانت هذه المظاهر قد تعبر عن بوادر اضطراب حقيقى فى الشخصية كى نقدر معنى هذا التشخيص ومعنى القلق ومعنى الاكتئاب، ونقدر الخطورة الحقيقية، وأقول إنه كان بالامكان توفير ذلك. وتلك هى مشكلة الأبحاث التى أشرت إليها من قبل، أى الأبحاث المسحية الاستمارتية الاختباراتية .. إنها مشكلة - هذه مرحلة أولى فقط - يمكن استكمالها بمراحل أخرى .. لماذا أقول هذا الكلام؟ .. لأنى أنا مثلك خبير صحة نفسية، اشتغلت كثيراً فى الحرب اللبنانية وكنا نرى عند غالبية الناس ظواهر القلق والاكتئاب بدرجات متفاوتة من الحدة، وكنا نعتقد بناء على النظريات العلمية أننا سنخرج من هذه الحرب بمجتمع مدمر نفسياً .. ولكن الذى حدث بعد سنتين من توقف الحرب أن طالعتنا نسبة الأذى النفسى الباقية عند الكبار والصغار بعد ردود الفعل هذه بأنها نسب قليلة جداً بشكل فوجئنا به نحن الاختصاصيين .. وبالتالى فإن ردود الفعل هذه لابد من أن توضع فى اطار وتعطى دلالة، وأتمنى أن تتضح هذه الدلالة أو نضعها فى اعتبارنا مستقبلاً لو قمنا بدراسات أخرى .. وشكراً.

د. عدنان البار:

شكراً .. للدكتور مصطفى حجازى .. وفى الحقيقة لقد كانت هناك دعوة للواقعية من قبل .. ولو كان بيننا بعض الاخوان المشاركين فى السعودية أيام الأحداث، فإنهم يعرفون أن الكثير من أعضاء الجهاز الطبى، لم يكن موجوداً فى البلد فى تلك الفترة، وكنا حقيقة نعيش وضعية غير طبيعية وظروفاً صعبة جداً، خاصة وأننا نتكلم عن المنطقة الشرقية، ولا تنسوا أنها كانت منطقة حرب، وكان الناس تحت ظروف صعبة جداً .. والذى أريد أن أقوله حقيقة أن الظروف ما كانت لتسمح بأكثر من هذا سواء من ناحية الباحثين أو من ناحية المستهدفين ولكن النقاط التى ذكرتها حقيقة هى نقاط وجيهة .. وشكراً.

د. عبدالرحيم بخيت:

شكراً للدكتور عدنان وأشكر

المؤتمـر الـذى جعلنـا معاً رغـم أننـا فى جامعـة واحدة، ولكـن لـم نلتـق إلا على أرض الكـويت .. بعـض التسـاؤلات البسيطة جداً يا دكتور عدنان للمجهود العظيم الذى قامت به كلية الطب وتتعلق بمسـألة الدراسات التتبعيـة التـى أثارها بعـض الـزملاء .. يا ليـت إن حضرتك تسلم المعلومات نفسها لمكتب الانماء الاجتماعى الذى يمكنه القيام بهذا التتبع. أمـا الشـق الثـانى والأهـم فهـو المقيـاس المستخـدم للقلـق والاكتئـاب، فقـد استخدمتم 11 عبارة فى المقياس، ومعنى هذا أن كل عبارة توافـق بعـداً واحداً .. يا حبـذا لـو كنـت قـد ضمنت الـدراسة نسخة من المقياس باللغة العربية أو باللغة الأجنبية وبالتالى فإن كل الأعراض التى ذكـرتها هـى كلهـا بعـد واحد .. وهـذا الـذى أثاره الـدكتور سعـد والـدكتور طلعت فيما يتعلق بالاجراءات الاحصائية ونتـائجها فهـى تحتـاج إلى بعـض التفسيرات لتعطى دلالة قوية للبحث ... شكراً.

د. عدنان البار:

إن مقيـاس القلـق والاكتئـاب المستخـدم (HAD) ليـس هو الأفضـل كما ذكـرت ولكنـه معـروف ومترجم إلى اللغة العربية واختبرت مصداقيته فى أكثر من مكان ومن ضمنهـا المملكـة العـربية السعودية، وقد نشر تقنين هذا الاختبار فى المجلـة البريطـانية للطب النفسى عـام 1987، كمـا نشرت دراسـة استطلاعيـة عن استخدام هذا المقياس فى التعرف على حالات القلـق والاكتئـاب فى المجلـة الاسكندنافية للطب النفسى عـام 1988، وتلـك كلهـا دراسـات متـوفرة عـن هـذا المقياس ويمكن الحصول عليها.

وفى مقياس من هذا النوع تستخـدم العبـارة الـواحدة فى قيـاس أربعـة أبعـاد مختلفـة، وكـذلـك يستخـدم المقيـاس فى اطار عبارات قليلة ولكن بطريقة تعطى دلالـة بالمعـالجـات الاحصـائيـة. ولهـذا المقيـاس معـايير حقيقيـة محـددة جيداً، وكل عبارة تقيس القلق وحده والاكتئاب وحده أو الاثنين معاً.

د. محمد غالى:

عفواً لـو أن هـذا هو النهج الحـديث فى عمليات القيـاس النفسى إذن فلا داعـى أن نستخدمه، فإذا كانت العبارة الـواحدة تعطينـى الوصف لأكثر من مرض فيجب أن ننحى جانباً القياس النفسى .. فعبارة واحدة لا يمكـن أن تعطينـى قلـق واكتئاب، اضافة إلى وجود بعد ثالث نراه

فى عـدد مـن الأمـراض ما بين الحـالتين، وهـو اشتراك عـدد مـن الأمـراض النفسجسمية مع هذه الأمراض.

د. جاسم الخواجة:

شكراً .. من المشكلات التى واجهتنا فى قسم علم النفس بجامعة الكويت أثناء بداية الـدراسة لظاهرة العـدوان العراقى وتأثيره على الكويتى، كنا نريد أن نوجد دراسـات سـابقة أجريت على المجتمـع الكـويتى وتوصلـت إلى بعـض النتـائج، حتـى يمكننا أن نقوم بدراسـات مماثلة، ومنهـا يمكن عمل المقارنات بين النتـائج القبليـة والنتائج الموجودة الآن، وبالتـالى نستطيـع أن نقـول بالفعـل إن العـدوان العـراقى قـد خلـق نوعـاً من التـأثير على المجتمع الكويتـى. وهناك مقـاييس يمكـن الاعتمـاد عليهـا فى تحـديد مـدى تأثير العـدوان العراقى، وحتى نستطيع أن نقرر أن الظاهرات الموجودة الآن هى ناتجة من هذا العدوان. وأنت مع الأسف ما تحققت بالفعـل مـن هـذه الأمـور، فلـو حدثت عاصفة أو فيضان فى الكويت ربمـا كـانت هنـاك نفـس النتـائج التـى ظهـرت فى دراستك. ويعنى ذلك أنه لا توجد عملية ربط ما بين الحـادثة والظاهرات التى قـد أوجدتهـا. نقطـة أخرى عن العلاقـة بين متغير العمر والمتغيرات الأخرى من حيث درجة الاضطـراب السيكيـاترى، وهـى نقطـة تحتـاج إلى مـزيد مـن التفسير.

د. عدنان البار:

يعنـى التفسير وارد حقيقـة .. فالنضج يمكن أن تفسره مـن ناحيـة اليقين والايمـان، فهـذه كلهـا تفسيرات محتملة .. ولذا لا نستطيع أن نجزم بها .. لكن حقيقة أنا أختلف معك، فالأرقام لا تعطينا دلالة على أنه العدوان. فالأرقام تعطى دلالة أكيدة خاصة حينما تقابل أرقـام عالية مثـل هـذه، فليس بالضرورة أن تكون عندك دراسات سابقة وإن كان هذا هو الأفضل. ولكـن عندمـا لا تكون لديك دراسات أخرى فيمكنـك أن تستفيـد مـن دراسـات أجريت بنفـس المعـايير على مجتمعات مستقـرة وتقـارن الأرقام التى لديك بالأرقام الأخرى وهـذا ما كان واضحاً مـن أنه يوجد فـرق كبير جداً مـا بين الأرقـام التـى وجدناهـا والأرقـام الأخرى. أما قضية الارتفاع فى الأعـداد .. نعم سببها العدوان .. تقـول الفيضـان يمكن أن يعطينـا أرقـاماً .. نعم ولكـن ليس بنفس القدر، يمكـن أن نجـد ارتفـاعاً ولكـن قطعاً ليس نفس المشكلة. وفى تقـديرى أن الـوضع المثالى العلمـى فى

مثل هذه الحالات هو أن نقوم بعمل اختبار مصداقية للنتائج عن طريق استخدام وسائل أخرى غير الاستمارة، فيمكن أن نأتى إما باخصائى نفسى أو معالج نفسى ليقوم بدراسة هذه الحالات وذلك للتحقق من صدق النتائج .. وكما قلت فى الوضع العلمى الاسترخائى، ذلك هو الوضع الصحيح الذى يمكن أن تعمل من خلال متابعة الحالات، ويمكننا اعادة تطبيق نفس الاستمارة على عينات مماثلة، ثم نقارن بين النتائج فى الحالتين.

د. جون بوجيو:

وددت أن أضيف اعجابى بهذه الورقة، وأنك كشخص متخصص بمثل هذه المعلومات أعتقد أنك تقدم لنا معلومات مهمة جداً وأرى أنها ذات قيمة، كما أنى أقدر حقيقة هذا الجهد الذى بذلته من أجل تحديد الأدوات والوسائل التى تقيس من خلالها مثل هذه الظواهر النفسية. فبينما نحن على علم بمقياس القلق الذى ذكر، لكن من المهم أن نوفق بين التدخل والمعالجة آخذين فى الاعتبار هذه المقاييس الشائعة وهذا التمييز بين الحالات المزمنة والحالات العارضة. تلك نقطة مهمة جداً. ولذلك فإنه يجب علينا أن نطور أنفسنا فى مثل هذه الحالات من أجل تطوير الدراسات التى نقوم بها ومن أجل ايجاد الدراسات الملائمة، وأعتقد بأن هذا الجهد الذى قمت به من أجل التوفيق ما بين الأدوات والتدخلات أعتقد أنه قيم جداً، وأنت لم تتحدث عن ذلك كثيراً .. هل لى أن أسأل عن نقطة لها علاقة بالنقطة التى ذكرها الزميل: ما العلاقة بين المتغيرات المختلفة والقلق والاكتئاب ووفقاً لتحليل الانحدار المتعدد المستخدم؟ ولماذا يلعب متغير العمر دوراً سلبياً فى درجات الاكتئاب وأيضاً فى الفرق ما بين الاكتئاب والقلق؟ وأعتقد بأن تلك نقطة مهمة .. وسؤال آخر حقيقة أقوله بشكل سريع هل تنبأت بقياس القلق باستعمال مقياس شامل .. شكراً.

د. عدنان البار:

نعم لقد استخدمنا المقياس الشامل.

د. روبرت هارينجتون:

دكتور عدنان أود أن أهنئك لأنك انتهزت الفرصة بجمع مثل هذه المعلومات عن أناس صعب أخذ المعلومات منهم مع الأخذ فى الاعتبار تلك الظروف التى كان يمر بها الكويتيون، ولذلك فإنه حقيقة صعب جداً بأن نقوم بهذه الدراسة فى

تلك الظروف غير العادية. ولو كان الوضع مختلفاً وكان الشعب يعيش ظروفاً عادية لكانت الدراسة أسهل. النقطة التى أود أن أشير إليها أنه من المهم جداً حقيقة كيف نتابع البحث فى هذا المجال وعلى نفس المنهاج؟ وهل يمكن تتبع بعض حالات الأفراد التى قمت بدراستها فى السابق؟ وأعتقد بأن تأثير هذا العدوان على الأفراد على المدى البعيد مهم للغاية ويهمنا دراسته جداً كما ذكر الدكتور بوجيو .. هل هناك تغيرات متعددة ذات علاقة بالنسبة للنتائج التى قد توصلت إليها؟ ثم هناك نقطة حقيقية أود أن أذكرها، وتتعلق بالنقاش الذى أثير حول هل هم لاجئون كويتيون؟ فالخلاف هنا ليس لغوياً ولكن كيف نستطيع أن نقارن ما بين هؤلاء اللاجئين وبين الناس الذين ليسوا بلاجئين؟ لذلك هل قمت بدراسة بعض الحالات فى نفس الوقت لأناس ليسوا بلاجئين فى تلك الفترة على نفس المتغيرات كنوع من المقارنة .. شكراً.

د. كمال مرسى:

هو الحقيقة أنى سأخرج قليلاً عن نطاق الدراسة التى أشاد بها كثير من الدارسين وأسأل الدكتور عدنان والدكتور عبدالرحيم عن المنطقة الشرقية التى عانت كثيراً من الحرب .. هل هناك دراسات أجريت لمعرفة الآثار النفسية والاقتصادية والاجتماعية التى خلفتها الأزمة على المواطن السعودى فى هذه المنطقة حتى يمكن أن نستدل أيضاً بشكل آخر على مثل هذه الآثار، ونقارن بين ما يحدث لاخواننا الكويتيين واخواننا السعوديين ويمكن أن نطلع بمؤشرات أكثر عمقاً وخلافه .. وشكراً.

د. عدنان البار:

الحقيقة وقت الأزمة لا أعرف أنه قد أجريت دراسات، ولكن حالياً أنا أرشد طلبة الدراسات العليا للقيام بدراسات ميدانية اجتماعية على الحالات النفسية فى أوساط منطقة الدمام والخبر، بل إن هناك رسائل علمية يقوم بها الطلاب فى هذا الميدان.

د. عبدالرحيم بخيت:

بسم الله الرحمن الرحيم .. إن الدراسة التى قدمها الدكتور عدنان قد شارك فيها فريق عمل .. يا ليت نحدد مفهوم فريق العمل، هل هو فريق من تخصص واحد فى الأداء، أو أن فريق العمل هو من تخصصات مختلفة تناسب

تنوع الظاهرة نفسها التى ندرسها وما تتضمنه من جوانب صحية أو نفسيه أو اجتماعية .. فلو كان هذا الفريق قد جمع هذه التخصصات لكان ذلك شيئاً مهماً .. الأمر الآخر، هو بالنسبة للأدوات، وهذا أمر ضرورى سواء من كان يأخذ بالقياس أو من لا يأخذ به ونحن نعرف التيارين الموجودين فى علم النفس، هناك من يأخذ بالقياس ويعتبره أنه أمر ضرورى وهناك من يعتمد على طريقة دراسة الحالة، فالتياران موجودان والتياران ينموان معاً فى علم النفس ويسهمان فى تقدم علم النفس. ولذلك عندما نقول أن المقياس له شروط، فإن هذه الشروط إذا توافرت تكون الأداة جيدة، وإذا كان المقياس تنقصه بعض هذه الشروط، فإننا نضع تحفظات على النتائج التى نحصل عليها من هذا المقياس .. من هذه الشروط: طول المقياس، فكلما كان المقياس قصيراً كانت النتائج موضع شك، وكلما كان المقياس طوله مناسب ويقولون أن الحد الأدنى من عدد البنود التى يجب أن تتوافر فى القياس النفسى هو على الأقل 6 بنود لقياس جانب من الجوانب، والمقياس القصير عادةً ما يكون ضعيف الثبات، ولذلك إذا استخدمت مقياساً قصيراً، فإن المعلومات التى ستحصل عليها ليست على الدرجة التى تريد أن تصل إليها.

النقطة الأخيرة التى أود أن أشير إليها وهى أنك قد أشرت إلى مجموعة من الأشخاص التى عندها حالات قلق عالية .. ويا حبذا لو قمنا بدراسات تتبعية للحالات التى شخصت على أساس أنها تعانى من قلق عال، واكتئاب عال، وانتهت الحرب وعادوا لديارهم .. ماذا حدث لهم؟ يا ليت هنا مكتب الانماء يتولى مثل هذه الدراسات.

د. عيسى الجاسم

فى النهاية نؤكد الاراء التى طرحت والاقتراحات التى قدمت بخصوص ما عرضه الدكتور عدنان البار من دراسة على أهمية هذه الدراسة وعلى نتائجها، وأعتقد أننا كلنا نؤكد على أن قيمة الدراسة تزداد مع الدراسات الأخرى فى هذا المجال، وهذا يؤكد أيضاً على حاجتنا الماسة فى الكويت أو فى العالم العربى إلى دراسات عديدة فى مجالات متنوعة - سواء المجالات النفسية أو الاجتماعية أو الصحية وخلافه. وأخيراً باسمكم جميعاً وباسم مكتب الانماء الاجتماعى أتقدم بالشكر الجزيل للدكتور عدنان البار على هذا الجهد

الطيب الذى كان مفاجأة بالنسبة لى فى تقديم بحث أثناء الاحتلال خاصة للأخوة والأخوات الذين كانوا فى داخل الكويت وكان من الصعب عليهم أن يتخيلوا أن هناك من يهتم بهم فى هذا المجال.

الجلسة التاسعة

9

استراتيجيات التشخيص لما بعد الأزمة

رئيس الجلسة : د. جون بوجيو
المتحدث الرئيسى : د. طلعت منصور

البحث

مقدمة

لقد تأكد من تجارب الشعوب المختلفة، واعتباراً للتراث العلمى فى مجالات "سيكولوجيا الأزمة" و "إدارة الأزمات" و "التدخل فى الأزمات"، أنه فى "الفترات الحرجة" من تاريخ الشعوب، وخاصة فى فترات الحروب والكوارث وما تفرزه من أشكال شتى من الدمار والمعاناة، تبرز ومن كل بد أهمية التناول العلمى لتلك الفترات، وذلك للوعى بمتغيراتها، ولاستيعاب مترتباتها، ولمواجهة متطلباتها من استعادة التوازن وإعادة البناء للفرد وللمجتمع.

ولقد شهد التاريخ الانسانى فى مواضع كثيرة من العالم أحداثاً مروعة

من عدوانيات وحروب .. اختلفت بشأنها الاجتهادات والتفسيرات .. ولكن ربما لم يخبر التاريخ الانساني موقفاً اجتمعت فيه كلمة العالم واتحدت حوله الآراء والاتجاهات مثل الموقف من العدوان العراقي على الكويت .. فالمحنة التي تعرضت لها الكويت دولةً ومجتمعاً، تراباً وتراثاً، شعباً وقيادة شرعية من جراء ذلك العدوان، وما اتصف به ذلك العدوان من اللامعنى واللامعيارية ومن القساوة والوحشية التى تفوق فى حالات كثيرة كل ما شهده التاريخ الانسانى من مآس ومن ظلم، قد أوجدت معها "حالة صدمة" للانسان الكويتى فى سعيه الجاد لبناء ذاته الحضارية بين المجتمعات الانسانية، بل كان "صدمة" لكل المجتمع الانسانى، وذلك فى عصر يرنو إلى حضارة القرن الحادى والعشرين. (طلعت منصور، سبتمبر 1990م)

وبطبيعة الحال أن يكون لهذه الصدمة انعكاساتها على الشعب الكويتى فى الفئات والشرائح الاجتماعية المختلفة والذين صارت تواجههم مع تلك الأزمة تغيرات ومشكلات وتحديات تمثل ضغوطاً قد ينوء بها كاهلهم، الأمر الذى يبرز الحاجة إلى "التدخل"، الارشادى/ العلاجي، حيث تتضح الدواعى له والأهداف المنشودة منه، وكذلك الطرق والأساليب اللازمة لمساعدة الناس على تجاوز المحنة ومترتباتها وعلى استعادة التوازن وإعادة البناء.

ومع ذلك ربما لم تلق أزمة الخليج ما تستحقه من التناول العلمى الجاد .. وفى كل مراحل تطورها .. بل إننا نرى أن العلماء العرب، على الأقل فى ميداننا وهو العلوم النفسية، قد أخذوا خاصة ابان تلك الأزمة بالصمت أو إيثار العافية أو حتى التحسب والانتظار .. وربما كانت أزمة الخليج فى التحليل النهائى ظاهرة نفسية تستلزم أكثر ما تستلزم وقفات ومواقف من السيكولوجيين العرب .. وخاصة من المنظور الوقائى لتلك الأزمة فى منشئها وحماية الوطن العربى من ذلك المآل الذى انتهت إليه تلك الأزمة وفى كل عملياتها من حرب تحرير الكويت ومن أشكال الدمار والمآسى والاصابات المتعددة فى جسم أمتنا العربية وفى حاضرها ومستقبلها. وتلك من أعز مهام علماء النفس ليكونوا أكثر شجاعة فى التصدى لقضايا ومشكلات أمتنا العربية وقاية وعلاجاً.

وقد كانت أزمات ما بعد الحرب

موضوعاً لبحوث متعددة تناولها باحثون فى ظروف شتى من الأزمات. ولعل فى مقدمة الاهتمامات العلمية البحثية فى هذا الميدان وخاصة فى تأثير أزمات الحروب برنامج البحوث الذى اضطلع به "جون بولبى" Bowlby بتكليف من الأمم المتحدة فى عام 1948 فيما يتعلق بتأثير الحرب العالمية الثانية على الأطفال وخاصة الأطفال المشردين، ثم البرنامج الذى قام به بتكليف من "منظمة الصحة العالمية" WHO وهو استكمال للبرنامج البحثى الأول، فيما يتعلق بتأثير فقدان الأم والحب الأمومى على نمو شخصية الطفل والمتضمن فى التقرير الصادر عام 1951م بعنوان (الرعاية الأمومية والصحة النفسية) للأطفال (Maternal Care and Mental Health). وقد واصل "بولبى" هذا التوجه البحثى بعد ذلك فى دراسة تأثير غياب أحد الوالدين وخاصة الأم، سواء كان بالوفاة أو الانفصال أو بانفراط عقد الروابط الوجدانية Affectional bonds فى الأسرة، على الصحة النفسية للأطفال. (بولبى 1969، 1973، 1979).

وقد تعددت موضوعات البحث فى تأثير أشكال متعددة من الأزمات والكوارث على الأطفال: فقد تناول البعض (مثل سبتز Spitz 1945، 1946) تأثير الايداع فى مؤسسة خاصة (Institutionalization) كالملاجىء ودور الرعاية الخاصة، على الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية، واهتم البعض (مثل كيلمان Kilman، 1976) بتأثير الكوارث الطبيعية على الأطفال مع الاهتمام بطرق الوقاية والارشاد والعلاج. ويركز البعض الآخر من الباحثين (أنطونى Anthony 1978؛ وكويلهو وشتاين Coelho & Stein 1980؛ وليت Litt 1981 .. وغيرهم)، على تأثير التغير السريع والتحولات Transitions الاجتماعية على الأطفال. ولما كانت التغيرات فى حياة الأسرة تنطوى على أحداث أو صعوبات أو أزمات (ميلاد طفل جديد، وفاة طفل، وفاة أحد الوالدين، طلاق، هجرة، بطالة، خسارة اقتصادية، تصدع أسرى ... الخ)، فى سياق تطور الأسرة وما لهذه الانتقالات فى الحياة الأسرية من تأثيرات متباينة فى شدتها على الأطفال، فقد كانت مراحل "دورة حياة الأسرة"، Family Life Cycle وما يكمن فى كل مرحلة من ضغوط أو أزمات موضوعات هامة للبحث عند جولدنبرج وجولدنبرج Goldenberg & Goldenberg (1985).

ومـن الـدراسـات الـعـربية عـن الآثار النفسية للعدوان العراق دراسـة (طلعت منصور 1991) عن "المتلازمات النفسية لأزمـة الخليـج لـدى الأطفـال والمراهقين الكـويتيين وتضميناتها الارشـادية"، ودراسة (زين العابدين درويش 1992) عن "أثر العدوان العـراق فى الحـالة النفسيـة للشبـاب الكـويتى"، وهمـا دراستـان امبيريقيتـان على أعـداد مـن الأطفـال والمراهقين والشبـاب ممـن تواجدوا ابان الأزمـة بالقـاهرة، وبالتـالى كانت هاتان الـدراستان محـددتين مـن حيـث متغير الـزمان (فترة الأزمـة)، ومتغير المكان (خارج الوطن).

وثمـة دراسـات أجنبيـة قليلـة - فى حدود علـم البـاحث - عـن "الضغـوط المرتبطـة بالحـرب" War-Related Stress و "الضغـوط الصـدميـة" Traumatic Stress فيمـا يتعلـق بالعـدوان العراق على الكـويت يقـدمها ستيفن هوبفول وآخرون Hobfoll, et al ، فى مجلـة American Pyschologist فى عـدد أغسطـس 1991م، وهى دراسة اشترك فيها عشرة من الباحثين من أمريكا وكندا وغيرهما، وتكـاد هـذه الـدراسة المحـدودة (سبـع صفحـات) لا تقـدم جديداً فيمـا يتعلق بالأزمـات والضغـوط واستراتيجيـات المواجهة والتـدخل، أما الدراسـة الثانية لنفـس المؤلـف بمجلـة "بحـوث القلـق" Anxiety Research فى المجلـد الـرابع عام 1991م فتتناول نظرية جديدة له فى ميدان الضغوط والأزمات، وهـى نظرية قائمة على "الفقـد السريع للمصـادر"، وتعـرف بنظـرية ضغـوط المحـافظة على المصـادر Conservation of Resources"COR" . وفى هـذه الدراسـة يطبق "هوبفول" هـذه النظرية (1988، 1989) على حالـة الضغـوط الصـدمية. يذهب "هوبفول" فى هذه الدراسة إلى أن الضغوط تحدث حينما تكون المصادر فى حالـة مـن التهـديد أو حينمـا تتعـرض للفقـد، أو حينمـا يستثمر الأفـراد هـذه المصادر دون أن يحصلوا فى المقابل على مصادر ملائمة، ويمكن بذلك النظـر إلى الضغوط الصدمية على أنها مهددة بصفة خاصـة للمصـادر ويتمخـض عنهـا استنـزاف أو استنفـاد سريع للمصـادر حينما تحدث تلك الحالة. وترتبط سرعة فقـد المصـادر Recource Loss بالحقيقـة مـن أن المقلقـات أو الضـواغط الصـدمية Traumatic Stressors: 1- غالباً ما تهاجم القيـم الأسـاسية عنـد

الناس، 2- وغالباً ما تقع على نحو غير متوقع، 3- وتفرض مطالب زائدة عن الحد، 4- وتقع خارج النطاق الذى من أجله تكونت استراتيجيات استخدام هذه المصادر، 5- وتخلف وراءها صورة عقلية قوية يجرى استدعاؤها بسهولة بواسطة العلامات/ الدلائل Cues المرتبطة بالحدث. وبالاضافة إلى ذلك تعرض الدراسة تطبيقات هذه النظرية فيما يتعلق بعلاج الأزمة.

نظرية الأزمة
(اطار عام)

يزخر ميدان نظرية الأزمة وعلاج الأزمة بطائفة واسعة ومتنوعة من المفاهيم التفسيرية، وهى رغم تعددها إلا إنها تكاد تتفق على أن الأزمة هى "حالة صدمة".

تعنى الصدمة Trauma وقوع أو حدوث الأذى والضرر والظلم والخسارة Injury والجرح والاصابة Wound والرجة والهزة أو الصدمة Shock للنفس والعقل، وفى النواحى الفيزيقية/ المادية وفى التركيب أو البناء أو فى كل هذه النواحى، ويحدث ذلك فى شكل صدمة انفعالية Emotional Shock تحدث اضطراباً أو خللاً فى البنى/ التراكيب Structures وفى الوظائف Functions للفرد أو الجماعة، وذلك لفترة من الوقت قد تطول أو تقصر وفقاً لدرجة شدة الصدمة. (جيمس دريفر 1973 Drever).

فلقد كان العدوان العراقى من المفاجأة والضراوة فى غير ما توقعات أو احتمالات، كما كان من فقدان العقلانية فى منطقه وموضوعه وهدفه وأسلوبه بحيث أنه ترك الانسان الكويتى، بل وكل "انسان" عربى وغير عربى، فى "حالة صدمة"، لا يدرك معها ما الذى حدث؟ ولماذا قد حدث؟ فما جرى للكويت هو محصلة نزعة مرضية، شريرة وشرسة، لتدمير الانسان العربى من داخله .. وما تمخض عنها من استنزاف نفسى لطاقاته الانسانية والروحية والمادية.

إن الأزمة هى تقلبات وجهة الزمان، من الزمان المواتى إلى الزمان العاتى، حيث تخفق الأساليب السابقة للفرد والجماعة لمواجهة المشكلات وادارتها فى التعامل مع التهديدات والتحديات الجديدة الأمر الذى يترتب عليه نوع من اضطراب التنظيم واختلال التوازن فى حياة الفرد

أو الجماعة.

ولـذا فإن التنـاول العلمى للأزمـات بحثاً عن التحليل الدقيق لها وعن أنسب الاستراتيجيـات والبرامـج الملائمـة للمواجهة الفعالة لتلك الفترات الحـرجة، ليعـد مطلبـاً حتميـاً لتـوظيـف العلـوم النفسية واستثمارها فى معـالجة الأزمات وضغـوطها ومترتباتها. وهنا كمـا يقرر كابلان Caplan (1964م) فـإن القصـور فى مواجهة حل أزمات الحياة قـد يؤدى إلى إحداث اصابات نفسية بعيدة المدى، وذلـك ركـن أساسى مـن أركان "نظـرية الأزمات".

يكشـف التحليـل الـدلالى (السيمانتى) لمصطلح "الأزمـة" Crisis عن مفاهيم تنطـوى على اثراء للمعنـى السيكولوجى لهذا المصطلح وما لذلك من انعكـاسات على التراث العلمـى فى هـذا الميـدان، فـالأزمـة بالمصطلـح الصينـى Weiji تتضمـن مفهـومين: الخطـر والفرصة، وهما متغيران يحدثان فى نفس الوقت، أما المصطلح الانجليزى فيستند إلى الكلمة اليونانية Krinein وتعنى "أن نقرر". وتوضح الاشتقاقات المأخوذة عن المصطلح اليـونانى أن الأزمـة هـى وقـت القـرار والتقدير والحكم. وكـذلك فهـى نقطـة تحـول حيـث يحـدث تغير إلى الأحسـن أو إلى الأسـوأ (سلايكيـى Slaikeu، 1990: 150).

ويتضمـن مصطلـح "أزمـة" فى المعاجم العربية عدة معان أساسية. ومن عجيب عبقرية لغتنا العربية أن نجد أن كلمة "أزمة" تفيد معان خمسة كلها ذات صلـة بالمعنى العلمـى الـذى نقصـد إليـه ونحـن نتكلـم على طبيعـة الأزمـة ومفـاهيمها، وهـذه المعـانى هى: (المعجم الوسيط، 1985).

1- الصرخة والاحتجـاج: فيقـال (أزم) على الشىء، أزماً: عض بالفم كله عضاً شديداً.
2- الضغـط الـزائد: فيقـال (أزم) الحبل ونحوه: أحكم فتله. (وأزم) الباب: أغلقه. ويقال أزم الفرس على اللجام.
٣- الخسارة والفاقد: فيقال (أزمت) السنـة - أزمـاً: اشتـد قحطهـا، (والأزمة): القحط.
4- الانفعـاليـة الـزائدة: فيقـال (الأزمة): الضيق والشدة. والحمية و(فى علـم الطـب): تغير فجـائى يحـدث فى مرض حاد كـالحميـات.
5- المواجهة: فيقـال (أزم) فلان على كذا: لزمه وواظب عليه.

وسـوف نتبين فى تنـاولنا لنظـرية الأزمات ومفـاهيم ومراحل الأزمـة كيف تتطابق هذه المعانى عل المفاهيم العلمية فى هذا الميدان.

يعنـى مفهـوم الأزمـة Crisis حالـة مؤقتة من الاضطـراب ومـن اختلال التنظيم، تتميز أساساً بقصور الفرد و/ أو الجمـاعة فى مـواجهة مـوقف معين باستخدام الطرق المعتادة لحل المشكلات، كما تتميز بما تنطوى عليه تلك الحالة من امكانات لحـدوث نواتج أو مترتبـات موجبة أو سالبـة بشكـل جذرى (كـارل سلايكيـى Slaikeu 1990 : 15). ويتضمن هـذا التعريف المعالم الأساسية للأزمة كما يحددها المنظرون المختلفون فى هـذا الميـدان، فيـؤكد كابلان Caplan 1964م على الاضطـراب الانفعـالى Emotional Upset وعلى اختلال التوازن Disequilibrium بالاضـافة إلى تعطل امكانات المواجهة أو حل المشكلات ابان حالـة الأزمة. ويركـز تابلين Taplin 1971 على المكون المعرفى لحـالـة الأزمة، وخاصـة على اضطراب توقعات الفـرد فى الحيـاة، وكـذلـك على عجـز "الخـريطة المعرفية" Cognitive Map للتعامل مع موقف جديد ودرامـى. ويهتـم آخرون (شـولبرج وشيلـدون Schulberg & Sheldon، 1968) فى تحـديد طبيعـة حالـة الأزمة بذلـك التفاعل بين "الحـالة الـذاتية" للأزمـة وبعض المواقـف البيئية الموضـوعية (عن سلايكيى، نفس المرجع السابق).

ويمكـن، بنـاء على ذلـك، توضيـح طبيعـة الأزمـة فى ضـوء نظـرية الأزمـات (Crisis Theory) كما يلى:

"إن كل البشر يمكنهم أن يتـوقعوا فى فترات مختلفة من حياتهم أن يخبروا "أزمـات" تتميـز بحـالة عـالية مـن الاضطراب الانفعالى ومن اختلال التنظيم Disorganization ومـن اخفـاق استراتيجيـات المواجهـة Coping Strategies الملائمـة لمواقـف أو حالات أخرى فى الماضى.

وتستغـرق حالـة الأزمة فترة زمنيـة محـدودة، تفجـرها بعـض الأحداث المُرسبة والمهيئة Precipitating events ، ويمكننـا أن نتـوقع لها أن تأخذ نمطـاً تتابعياً من التطور خلال مراحل مختلفة، وهـذه الحالة تنطوى فى نفس الوقت على امكانات للحل فى اتجاه مستويات أعلى أو أدنى مـن التوظيـف. أما الحـل الأقصـى للأزمة فيتوقف على عدد من العوامل منها شـدة الأحداث المعجلـة، والمصـادر

الشخصية Personal Resources للفرد أو الجماعة (قوة الأنا، الخبرة السابقة مع الأزمات)، والمصادر الاجتماعية Social Resources للفرد أو الجماعة (العون المتاح من الآخرين المعنيين Significant Others) (سلايكى، 1990: 15).

ويرى بعض المنظرين والباحثين فى ميدان سيكولوجيا الأزمات أن "الأزمة ظاهرة" تجمع فى طياتها دائماً "الخطر مع الفرصة" Danger with Opportunity . فعنصر الخطر يتأتى حينما تخلق بعض الأحداث المعجلة توتراً لا يلقى خفضاً بواسطة الأنماط السلوكية العادية. ويزداد مستوى التوتر وعدم الارتياح بشكل واضح عندما تخفق الحلول واحدة تلو الأخرى وعندما يثبت أن أساليب المواجهة غير ملائمة. ويصاحب هذا التوتر الزائد ما يخبره الفرد أو الجماعة من اضطراب معرفى وانفعالى. ويتبع ذلك حالة من اضطراب التنظيم ومن اختلال آليات (ميكانزمات) التوازن والتى تؤدى إلى خفض المقدرة على حل المشكلات وإلى تعميق الاحساس بالضيق والأسى. وعند هذه النقطة، يكون الناس فى حالة من القهر والانغمار فى حمأة الخطر من الأزمة (إيلين جانوسيك Janosik 1984: 7).

إلا إنه خلال حالة الاضطراب التى تصاحب الأزمة، تتأتى "الفرصة للنمو" Opportunity for Growth، وتلك هى الفترة التى يتلقى فيها الفرد أو الجماعة الدعم أو السند من الآخرين، كما أنها الفترة التى تنشط فيها فعاليات الفرد أو الجماعة استمراراً للبحث من جانبهم على حلول بديلة. وهذه الحلول البديلة قد تكون حلولاً تكيفية Adaptive أو حلولاً غير تكيفية Maladaptive.

وتنشأ الحلول البديلة اللاتكيفية من تجنب الأحداث الخطرة أو المقلقة أو اجترار المشكلات أو تسطيحها، أو انكار حالة الضيق أو الغضب. وهنا فإن "امكانات الخطر" Danger potential تستمر فى تفوقها على "امكانات النمو" Growth Potential لأن المواجهة اللاتكيفية Maladaptive Coping لا تعوق الحلول الجارية للمشكلات فحسب، ولكنها تهدد أيضاً القدرة على حل المشكلات فى المستقبل (جانوسيك، 1984: 8).

وهناك من الأزمات ما هو عارض أو غير متوقع وهو ما يعرف بالأزمات الموقفية مثل أزمات الكوارث الطبيعية أو ضحايا الجريمة والعنف والعدوان. ولكن لمعظم الأزمات بدايات يمكن بها التعرف عليها والتنبؤ منها وذلك من خلال "الأحداث المهيئة المرسِّبة" Precipitating التي تحدد بداية أو منشأ الأزمة. ولكن تأثير تلك الأحداث يتوقف على متغيرات معينة وهي التوقيت والشدة والمدة والتتابع ودرجة تداخل عوامل أو متغيرات أخرى مع تلك الأحداث (نواك Nowak، 1978).

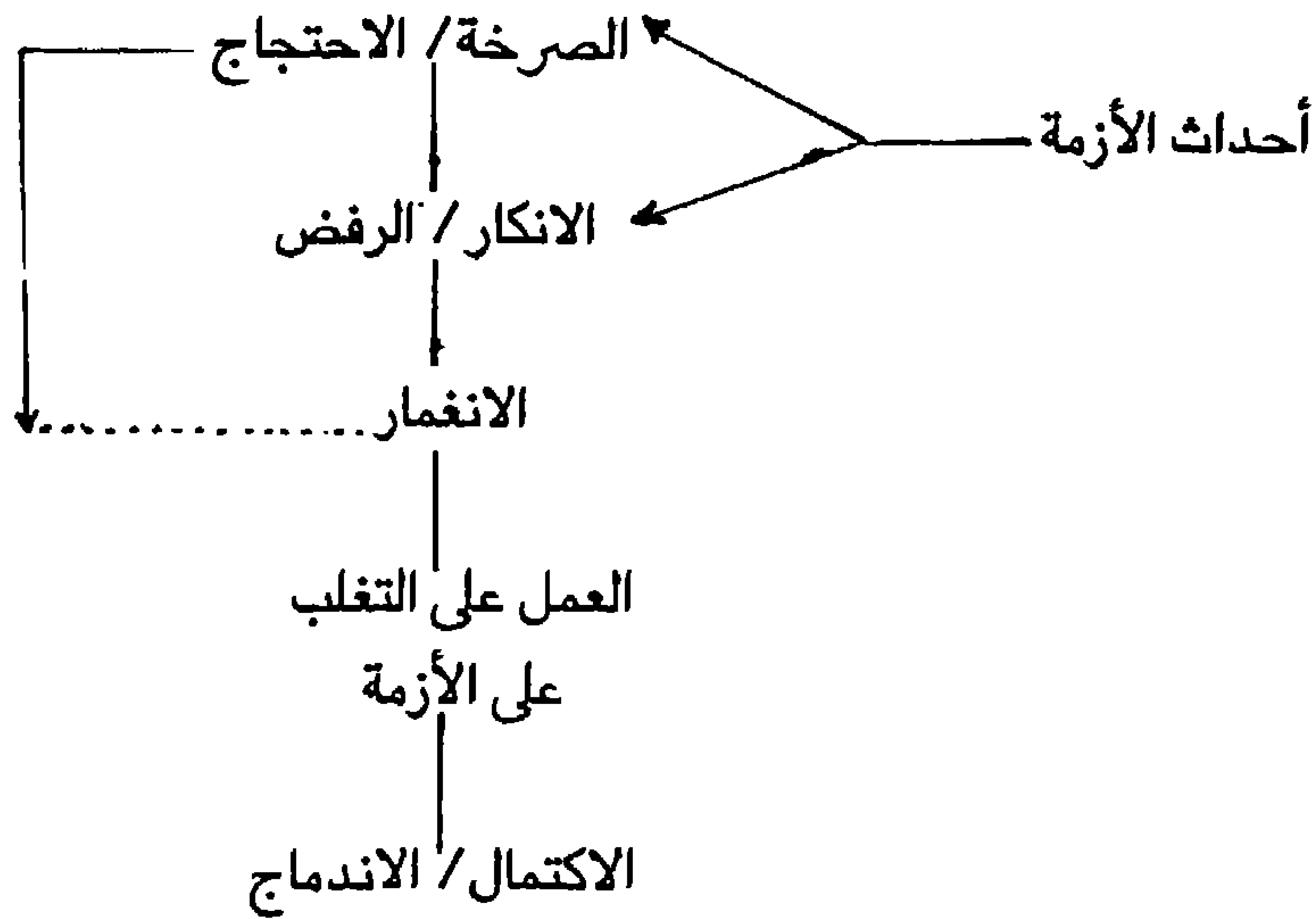
ويتفق كثير من الباحثين على أن الأزمات لكونها نقاط تحول حاسمة يتجمع فيها الخطر مع الفرصة، فإنها بذلك تتمخض عن ثلاثة نواتج: تغير إلى الأحسن، تغير إلى الأسوأ، أو عود إلى مستويات سابقة من التوظيف (سوجارمان وماشيتر Sugarman & Masheter ، 1985). وهنا تلعب متغيرات الصحة النفسية للفرد أو الجماعة دوراً كبيراً فى الحلول الناجحة للأزمات، حيث ينتج عن هذه الحلول تعزيز للثقة وتنشيط للفعالية وتقوية للذات فى التعامل مع ضغوط الحياة فى المستقبل (ميللر واسكوى Miller & Iscoe ، 1963: 196-197).

ويقدم عدد من الباحثين (مثل كابلان Caplan ، 1964م؛ فينك وآخرون Fink et al 1971م؛ هورويتز Horowitz 1976م؛ بالدوين Baldwin، 1979م .. وغيرهم) نماذج متعددة لتفسير التطور المرحلى للأزمات، وهى نماذج تتفق على نسق تتابعى من المراحل التالية:

الصدمة، التراجع الدفاعى، الاعتراف، ثم التكييف والتغير*. وتتميز كل مرحلة من هذه المراحل بخبراتها المختلفة، وبادراكاتها للواقع وبأفكارها وانفعالاتها، وبأنماطها من السلوك، وصولاً إلى المستوى المتوقع من التحسن، والنمو بقدر فعالية استراتيجيات المواجهة للأزمة.

* Shock, defensive retreat, achnowledgement, adaptation and change.

يقدم هورويتز Horowitz (1976م)، نموذجاً عن مراحل الأزمة، كما يتضح من الشكل الآتى:



شكل (١) مراحل الأزمة

يتمثل أول رد فعل لأحداث الأزمة، وما تتضمنه من احساس بالتهديد والخطر، فى الصرخة/ الاحتجاج (Outcry) وهى ردود الأفعال الانفعالية كانعكاس مباشر للصدمة، أى هى ردود الأفعال الأولية لتأثير الأزمة.

ويؤدى رد الفعل الأولى للأزمة إما إلى الانكار /الرفض للأزمة أو إلى الانغمار فيها. يشير الانكار /الرفض (Denial) إلى الحد من تأثير الأزمة وإلى تحجيم تداعياتها، مع السعى إلى اظهار التماسك والقوة. وقد تصاحب هذه الحالة بالتخدر الانفعالى Emotional Numbing التى قد تظهر فى شكل نزعة إلى اللاتفكير فيما حدث أو إلى القيام بأنشطة كما لو أن الأزمة لم تقع. أما الانغمار Intrusiveness فيتضمن التدفق اللاارادى للأفكار وللمشاعر المؤلمة فيما يتعلق بأحداث ومأسى الصدمة، وحيث يدور الفرد فى دوامة هذه الأفكار والمشاعر التى تتملكه وتستحوذ عليه. وهناك من الأفراد من ينتقل مباشرة من مرحلة الانكار إلى

مرحلة الانغمار، وهناك غيرهم ممن يتأرجح بينهما فيعيش هاتين الحالتين.

يعقب ذلك مرحلة "العمل على التغلب على الأزمة" (Working through)، وهى المرحلة التى يجرى فيها تشغيل تلك العمليات التى يعمل فيها الأفراد على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم وعن صور خبرات الأزمة، وعلى تعرفها وتحديدها، وكذلك على تقبلها واستيعابها. وتلك مرحلة من التقدم نحو استعادة التوازن وترشيد الحياة بعد الأزمة. وهنا قد يحتاج بعض الأشخاص إلى المساعدة أو السند من الآخرين كى يصلوا إلى هذه المرحلة من تطور حالة الأزمة.

أما مرحلةالاكتمال(Completion) فهى مرحلة تكامل خبرة الأزمة داخل حياة الفرد / الأفراد والجماعة، واندماجها فى نسيج حياة الفرد والجماعة. وتلك هى المرحلة النهائية لخبرة الأزمة، وحيث تتنامى قوى مواجهتها، وحيث يجرى تحديد المشاعر والأفكار والتعبير عنها، وكذلك اعادة تنظيم فعاليات الفرد أو المجتمع لمواجهة الأزمة وما نتج عنها من آثار، مع العمل على ترسم أسلوب حياة جديد يفيد من خبرات الأزمة.

ويؤكد منحى النظم على تناول الأزمات باعتبارها منظومة كلية تتفاعل فى سياقها منظومات فرعية، وبالتالى يكون التعامل مع الأزمات وادارتها ومواجهتها وفقاً لذلك النسق. وهنا يحدد بعض المنظرين "نسق الأزمة" Crisis Context فى أربع منظومات فرعية Subsystems وهى: الأشخاص، جماعة، الأسرة/ الجماعات الاجتماعية، المجتمع، والثقافة، وما تتضمنه هذه المنظومات الفرعية من متغيرات فيما يلى:(سلايكى،1990:30-36).

الشخص/ الأشخاص:

تتضمن متغيرات هذه المنظومة جوانب توظيف الشخصية Personality Functioning وهى الجوانب السلوكية، والوجدانية والجسمية والعلاقات الشخصية، والمعرفية*، وهنا تتحدد "حالة الأزمة" Crisis State بالتغيرات التى يخبرها الشخص فى هذه الجوانب أو فى بعضها، وهو ما ينبغى أن يتضمنه القياس الكلينيكى لتلك الجوانب.

* تشير المصطلحات الانجليزية إلى ذلك بمتغيرات "الشخصية الأساسية" Basic Personality والتى تتضمن الحروف الأولى من المتغيرات التالية:Behavioral, affective, somatic, interpersonal and Congnitive (BASIC)

جماعة الأسرة/ الجماعات الاجتماعية:

الأسرة، الأصدقاء، الجيران، وطبيعة علاقاتهم بالشخص و/أو الأشخاص في الأزمة (التماسك والترابط، أنماط التواصل، الأدوار والمسئوليات، المرونة والمكاشفة، القيم). وتمثل جماعة الأسرة/ الجماعات الاجتماعية، "المنظومة الصغرى" Microsystem وهي الوسط الاجتماعي المباشر الذي يعيش فيه الشخص/ الأشخاص، وتتضمن هذه المنظومة ما هو متاح في ذلك الوسط من "امدادات اجتماعية" Social Supplies تلعب دوراً أساسياً في الأزمات.

فالجماعة الاجتماعية المباشرة قد تكون مصدراً للتأييد والسند أو مصدراً للضغوط. وفي معظم الحالات تعتبر جماعة الأسرة والجماعات الاجتماعية هي الأساس في تقديم الاسعافات النفسية الأولية في مواجهة ضغوط الأزمة.

المجتمع:

خصائص المجتمع من حيث المتغيرات الجغرافية والمصادر المادية والاقتصادية؛ السياسات السائدة في الأجهزة السياسية والحكومية (التنفيذية والقضائية والتشريعية)، الأعمال والمهن، المدارس، دور العبادة، التنظيمات والمؤسسات المختلفة. ويتأكد من هذه المنظومة الدور الحاسم للأجهزة الحكومية والسياسية والاجتماعية في التعامل مع الأزمة وحتى إدارتها عملاً على استعادة التوازن وإعادة البناء.

الثقافة:

وتشتمل متغيرات هذه المنظومة فيما يسود أسلوب حياة المجتمع من عادات وتقاليد واتجاهات ومعتقدات ومعايير وقيم. وفي ذلك تنطوي الأزمة على تغير في أسلوب حياة الفرد والجماعة، أي في أساليب التفكير والسلوك والعمل، وفي الانفعال والفعل، وفي الاتجاهات والقيم، بل وفي فلسفة الحياة بصفة عامة.

ويتناول بعض الباحثين نسق الأزمة أو "منحى النظم"، في التعامل مع الأزمات من منظور وظيفي، حيث تتحدد الوظائف الأساسية لأي منظومة في وظائف ثلاث، وهي (أ) التكيف مع البيئة، (ب) التكامل بين المنظومات الفرعية المختلفة، (ج) اتخاذ القرارات. ومن شأن أي اضطراب في هذه الوظائف الثلاث أن يؤدي إلى أزمة. فالأزمة قد تعكس نوعاً من اضطراب التوافق مع البيئة، أو من نقص التفاعل بين

المنظومات المختلفة داخل النسق العام للمجتمع. أما وظيفة اتخاذ القرارات فهى حجر الزاوية فى استراتيجيات المواجهة كبعد رئيسى من أبعاد نظرية الأزمات. ومن ثم فإن وظيفة اتخاذ القرارات ابان الأزمات تأخذ وجهتين: حل الأزمة باستراتيجيات فعالة لمواجهتها، أو الاضطراب أو الاخفاق فى التعامل معها.

ويؤكد الباحثون على أن المكونات المعرفية تلعب دوراً أساسياً فى تحديد شدة الاحساس بالأزمة، وخاصة من المنظور الظاهرياتى (الفينومينولوجى) أى كيف يدرك الفرد و/أو الجماعة أحداث الأزمة وظروفها وتفاعلاتها؟ وهنا تكون أحداث الأزمة مواقف حرجة، بقدر الصور المعرفية الادراكية لها، وبكيفية تلاؤم تلك المواقف داخل الاطار المرجعى للفرد عن الحياة، أى كيفية استقباله وتفسيره لتلك المواقف. ويشبه "تابلين" Taplin (1971م) ذلك بعملية تجهيز أو تشغيل المعلومات Information Processing فى الحاسب الآلى (الكمبيوتر)؛ فالمعارف والادراكات والتوقعات لدى الأفراد فى هذه المواقف كالحاسب المبرمج لاستقبال البيانات وتشغيلها والاستجابة لها وفقاً لذلك.

وبالمماثلة، فإن الأزمة فترة زمنية فيها تكون المعلومات الجديدة التى يستقبلها الحاسب إما: (أ) متنافرة (تنافر معرفى Cognitive Dissonance) مع البرنامج القائم، أو (ب) أن تتواتر المعلومات بتلك الكميات الهائلة التى يخبرها الحاسب على أنها (حمل زائد Overload) أو (سوء توظيف Malfunctioning). وهنا ثمة صراع بين المعلومات الجديدة مع الاطار المعرفى Congitive Framework لدى الأفراد وتوقعاتهم بشأن الأزمة وأحداثها. ومن ثم فإن العمليات المعرفية فى هذه الحالة هى عمليات وسيطة بين أحداث الأزمة واستجابات الأفراد لها. وفى ذلك نستطيع أن نتبين الطبيعة القوية أو العنيفة لخبرة الأزمة.

الأزمة والضغوط:

وثمة ظاهرة نفسية أساسية تصاحب الأزمة، وهى ظاهرة الضغط النفسى الذى يعد بدوره مكوناً أساسياً من مكونات حالة الأزمة، إلى الحد الذى قد يستخدم "الضغط" و "الأزمة" كمفهومين متبادلين.

إن الضغوط Stress ظاهرة من ظواهر الحياة الانسانية يخبرها الانسان

فى مـواقف وأوقـات مختلفة تتطلـب منه توافقـاً أو إعادة توافـق مع البيئـة. هـذه الظـاهرة، شـأنهـا شـأن معظم الظـاهرات النفسيـة كـالقلـق والصراع والاحبـاط والعدوان وغيرها هى من طبيعة الوجود الانســانى، وليـس بالضرورة لـذلك أن تكـون الضغـوط ظاهرة سلبية، وبالتـالى فإننا لا نستطيع الاحجام عنها أو الهروب منها أو أن نكون بمنأى عنها، لأن ذلـك يعنـى نقـص فعـاليات الفـرد وقصـور كفـاءته ومـن ثم الاخفـاق فى الحيـاة (كـوباسا Kobasa، 1979)، بل ويقـر "سيليـى" Selye (1976) أن يكـون المرء بدون ضغوط، فإن هذا يعنى الموت. ولكـن شـدة الضغـوط والتعرض المتكـرر للضغـوط وما يترتب عليها عـن تأثيرات سالبة كالفوضى والارتباك فى حياة الفرد، والعجـز فى اتخـاذ القـرارات، وتنـاقص فعـالية سلوكه، وعجـزه عن التفـاعل مع الآخرين، وظهـور أعـراض لأمـراض جسميـة وغير ذلـك من نواحى الاختلال الـوظيفى Dysfunctioning، فـإن هـذا يعنى تلك الضغوط ذات التأثيرات السالبة المرتبطة باعتلال الصحة النفسية (كوهن Cohen، 1980م). أما محك التفرقة بين جانبـى الضغـوط (الجـانب العـادى أو الايجـابى والجـانب السلبـى أو غير العـادى) فيتحـدد بنـوع الضغـوط التـى نواجهها ونتعامل معها، وبكيفيـة تفسيرنا للمـواقف أو الأحـداث الضاغطة، وبماهية طرقنا وأساليبنا فى مواجهة تلك الضغوط (بيتنر وهـوستـون Pittner & Houston، 1980م).

وتعنى الضغوط بناء على ذلـك، تلك الظـروف المرتبطـة بالضغـط Pressure وبالتـوتر والشـدة Strain النـاتجة عن المتطلبات أو التغيرات التى تستلزم نوعاً من إعادة التوافـق عنـد الفرد ومـا ينتـج عن ذلك من آثار جسميـة ونفسيـة. وقـد تنتـج الضغـوط كـذلك مـن الصراع والاحبـاط والحـرمان والقلـق (مـاندلر 1984Mandler).

ويحـدد (مـاك لين Mc Lean، 1980) متغيرين أسـاسيين لفهـم طبيعة الضغـوط وهمـا: "العـبء الكمـى" Quantitative Overload وهـو زيادة حجـم الأعمـال والمهـام والمسئـوليات المطلوبة من الأفـراد والجماعات لمواجهة الاحسـاس بالضغـط، و "العبء الكيفـى" Qualitative Overload وهـو أن الأعمال والمهام والمسئوليات تنطوى على نوع من الصعوبة والجدة والتحدى مما

لا تؤهلهم امكاناتهم ومهاراتهم وخبراتهم السابقة لانجازها مواجهة للضواغط Stressors المختلفة. وقد لوحظ عدد من الاضطرابات السلوكية فى المواقف التى تفوق فيها تلك المسئوليات امكانات الأشخاص أو لم تصل فيها إلى مستوى امكاناتهم.

وتفرض الضغوط على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية أو اجتماعية أو نفسية، أو تجمع بين هذه التغيرات الثلاثة. ورغم أن الاستجابة للضغوط قد تبدو استجابة ناجحة، فإن حشد الفرد لطاقاته لمواجهة تلك الضغوط قد يدفع ثمنها فى شكل أعراض نفسية - فسيولوجية. هذه الأعراض يصفها العالم الفسيولوجي الكندى هانز سيليى Seyle (1956م) على أساس أطوار ثلاثة للاستجابة للضغط تؤلف معاً ما يطلق عليه "زُملة التكيف العام" (GAS) General Adaptation Syndrome وهى: الانذار بالخطر - المقاومة - والاجهاد أو الاستنزاف*. ففى الطور الأول (الانذار بالخطر) يؤدى الضغط إلى تنشيط حشد آليات (ميكانيزمات) التوافق، وفى الطور الثانى (المقاومة) يتطلب الضغط استخدماً قوياً لآليات التوافق مع التحمل والمكابدة فى سبيل ذلك، أما فى الطور الثالث (الاجهاد أو الاستنزاف) فيؤدى الضغط إلى انهاك آليات التوافق من خلال الاستخدام الزائد والمستمر لها. وتؤكد البحوث المختلفة التى أجراها (سيليى) على أن هذه الاستجابات المميزة لزملة التوافق العام للضغوط هى نفس نمط استجابة الجسم لأى ضغط، فالجسم يستجيب بنفس الطريقة لأى من الضغوط التى يتعرض لها الفرد (سليى، 1976).

ومن هنا يمكن اعتبار الأزمة شكلاً حاداً من أشكال الضغط الذى يصل فى شدته إلى درجة عالية تخلق لدى الأفراد و/ أو الجماعات حالة من الاضطراب تؤدى إلى خفض مستوى قدراتهم على توظيف امكاناتهم وطاقاتهم.

فالضيق الذاتى الذى يصاحب الأزمة، أو الادراك الذاتى للأزمة من شأنه أن يعطل القوى التكيفية Adaptational Powers إلى الحد الذى تصير معه الأزمة عاملاً يعترض أو يهدد استمرارية الوجود، وفى نفس

---

* Alarm - Resistance - Exhaustion

الوقت، فإن الضيق الزائد الذى يصاحب الأزمة يجعل الناس أكثر عرضة للتغير. ومن ثم، فإن الأزمة قد تعمل "كحفاز" Catalyst يستثير سلسلة من ردود الأفعال والعمليات تنشأ معها تغيرات موجبة أو سالبة. أما التكيف الممتد للضغوط فقد يؤدى إلى ظروف باثولوجية، فى حين أن الأزمة - وهى حالة وقتية - قد تكون مصدراً للقوى والطاقات المتجددة حينما تتأتى عمليات استيعاب الأزمة ومواجهتها بمهارة ونجاح (جانوسيك، 1984: 4-5).

وتكشف البحوث فى سيكولوجية الأزمات عن زملات من المظاهر أو الأعراض التى تلازم حالة الأزمة فيما يلى:

(هالبرن Halpern 1973م؛ كراو Crow 1977 وغيرهما)

* الشعور بالتعب والاجهاد.
* الشعور بتناقص القوة.
* الشعور بنقص الكفاءة ازاء ضواغط الأزمة.
* الشعور بالارتباك مع خبرة الأزمة.
* أعراض جسمية.
* الشعور بالقلق.
* اضطراب توظيف طاقات الفرد فى علاقات العمل.
* اضطراب التوظيف فى العلاقات الأسرية.
* اضطراب التوظيف فى العلاقات الاجتماعية.
* اضطرابات فى الأنشطة الاجتماعية.

الآثار النفسية السلبية للعدوان العراق على الكويت

وهنا ينبغى أن نحدد ابتداء مراحل أزمة الخليج حتى يستطيع العمل الاستراتيجى لتجاوز تلك الأزمة أن يستوعب تلك المراحل ويتجاوزها إلى استعادة التوازن وإعادة البناء. وفى ذلك نقرر - وفق معطيات علمية مستمدة من "سيكولوجية الأزمات" Crisis Psychology وادارة الأزمات Crisis Management والتدخل فى الأزمات Crisis Intervention أن أزمة الخليج يمكن تحديدها فى أربع مراحل أساسية هى: (طلعت منصور، 1991م).

1- مرحلة أثر الصدمة:

فيما يتعلق بتلك الخبرة الصدمية لعدوان النظام العراق على الكويت وما ترتب على ذلك من معاناة وارتباك وردود أفعال متباينة ومتناقضة ازاء أحداث

ومآسى هذا العدوان.

2- مرحلة صدمة الأثر:

وهى الصدمة المتعلقة بالأثر الناجم عن ذلك العدوان المشئوم، وبحجم ومدى الفاقد الذى تخلف عن هذه الفترة منذ الثانى من أغسطس سواء الفاقد المادى أو الفاقد النفسى - وهو الأخطر - من قلق واكتئاب ومن فقدان الثقة ومن نقص الاحساس بالأمن والاستقرار ومن تبديد طاقات ومصادر الانسان العربى.

3- مرحلة استعادة التوازن:

وهى مرحلة ما بعد حرب تحرير الكويت امتصاصاً للصدمة وتجاوزاً - لا تجاهلاً - للأزمة ونواتجها.

4- مرحلة اعادة البناء والانماء:

وهى مرحلة استثمار ما قد يقع من محن للشعوب لتعويض الفاقد واعادة البناء، ووعياً بالتجارب والدروس، وانطلاقاً بالطاقات المتجددة والمجددة لفعاليات المجتمعات والشعوب.

إن منبت Onset مشكلة/ أزمة الخليج هى تلك البؤرة من المرض التى تطور نموها كظاهرة تأصلت فى نظام القيادة الصدمية فى العراق، وتلك بؤرة تنطوى على مخزون من الشر، وفى حالة من التعميل والتشغيل، تتدافع منه "غرائز الموت" دماراً لكل ما حولها، ولكل ما يمكن أن تناله .. فى عدوانات متنوعة ومتبدلة .. ومن طبيعة الأشياء أن يكون رد الفعل لهذا الخطر (رد فعل الصدمة) بأبعاده ومظاهره المختلفة هو تلك التغيرات النفسية الدالة على حالة الصدمة لدى الفرد والأسرة والمجتمع.

ففى دراسة تجريبية (امبيريقية)* أجريناها ابان الأزمة فى الفترة من اكتوبر1990م حتى مارس 1991م بهدف تحليل وتشخيص المظاهر والآثار النفسية التى لازمت عدوان النظام العراقى على الكويت من حيث وقعها على الناشئة من الأطفال والمراهقين الكويتيين، كشفت نتائج التحليل العاملى للبيانات المجتمعة عن ثلاثة عوامل أساسية يتجمع فى كل منها عدد من التوجهات والاستجابات والمظاهر/ الأعراض التى تكشف عن

* طلعت منصور: التلازمات النفسية لأزمة الخليج لدى الأطفال والمراهقين الكويتيين وتضميناتها الارشادية. الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، ديسمبر ١٩٩١م.

الآثار النفسية التى لازمت الأزمة، وتتحدد هذه العوامل فى جانبين وهما.

* الجانب السلبى، ويتمثل فى عاملين:
  1- القلق الوجودى.
  2- ردود أفعال الاكتئاب الصدمى.
* الجانب الايجابى، ويتمثل فى عامل:
  3- الارادة والمواجهة.

وتلك هى المتلازمات النفسية لأزمة الخليج كرد فعل للخطر الذى خبره الكويتيون وطناً ومواطناً.

القلق الوجودى:

يبدو القلق الوجودى فى زملة من المظاهر / الأعراض التى تؤلف الشعور بالقلق كرد فعل لحالة "الصدمة" وللخطر ولتوقع الخطر تلازماً لأشكال وأساليب تلك المأساة والملهاة التى عاناها الوطن والمواطن من جراء ذلك العدوان التتارى على الكويت.

ويتحدد المضمون الرئيسى لمعظم مكونات ظاهرة القلق فى الوطن والوجود والمستقبل؛ وتتضمن تلك الظاهرة مجموعة من المكونات. تتمثل المكونات الانفعالية للقلق فى مظاهر كالقلق الزائد على الوطن، والشعور بالعداوة من الجار والشقيق، والشعور بعدم الأمان، والخوف من المستقبل، والشعور بالضيق إزاء الفاقد والخسارة، وسرعة الإستثارة وثورات الغضب. وتبدو المكونات المعرفية للقلق فى عدد من المظاهر ومنها الاحساس بانعدام المعايير لما يجرى من أحداث، والتفكير الزائد فى احتمالات الخطر فى المستقبل، وحالة الترقب والانتظار للاحتمالات والتوقعات. وتأخذ المكونات الاجتماعية للقلق مظاهر معينة تتمثل فى الاحساس بالوحدة/ العزلة، وفى الاحساس بالغربة، وفى نقص الثقة فى الآخرين. أما المكونات السلوكية للقلق فتبدو فى مظاهر السلوك الدال على العنف والخشونة والاحترار والتشاجر والعصبية، كما تبدو فى تناقص الفعالية والنشاط، وفى السلوك الاستهلاكى الزائد.

تمكن هذه المكونات للقلق ومظاهره نمطاً من أنماط القلق هو القلق الوجودى Existential Anxiety الذى يعد رد فعل عادى أو طبيعى لحالة الصدمة ولخبرة المعاناة التى عاشتها الكويت وطناً ومواطناً. فالقلق الوجودى هو قلق عادى أو طبيعى ازاء أحداث أو مواقف تبعث على التهديد والخطر. وهنا يعنى القلق "حالة من الاستثارة تنتج بسبب التهديد لخير الانسان ورفاهته -Well

Being (آبى أركيوف Arkoff، 1968 : 110). ويميز "فرويد" نمطاً من أنماط القلق يسميه بالقلق الواقعى Reality Anxiety وهو القلق الذى ينشأ عن تهديدات واقعية من البيئة. (تومسون ورودولف Thompson & Rudolph 1983 : 162). ويذهب رولو ماى May فى كتابه (معنى القلق) فى عام 1950م إلى أن وجهة الاستجابة للقلق هى التى تجعل الانسان فى حالة من النشاط والفعالية توجه إلى استعادة التوازن واعادة البناء، أو أن وجهة الاستجابة للقلق تأخذ حالة من التعطيل والتوقف والانغلاقية. وذلك هو الفارق ما بين القلق العادى/ الطبيعى والقلق المرضى/ العصابى.

ويحدد بعض الباحثين شروطاً أو ظروفاً عامة تكمن وراء نشوء القلق، فالقلق ينمو(1) فى تلك الظروف التى يصعب فيها التخلص من الموقف الباعث على الخطر أو استبعاد ذلك الموقف، و (2) عندما يكون الأذى أو المضرة قوياً، و (3) فى حالة ما يصعب القيام برد فعل "اقدامى" لمواجهة الخطر، و (4) فى حالة التهديد بسحب السند الانفعالى اللازم فى تلك المواقف الباعثة على الخطر أو فى حالة غياب أو افتقاد ذلك السند. والقلق فى ذلك هو استثارة انفعالية وجسمية لم تتوفر لها الظروف الملائمة لاستهلاكها أو تفريغها بواسطة العمل أو النشاط الملائم، أى استيعاب تلك الشحنة بواسطة الاستجابة الملائمة. ومن شأن الاستجابة غير الملائمة لتلك الشحنة أن تكشف عن نفسها فى شكل القلق الصريح أو الظاهر (شتيرن Stern، 1966: 29).

ومن المظاهر المميزة لحالة القلق الوجودى أن الاهتمام بالمستقبل وتوقعاته من المتغيرات المميزة لتلك الحالة، فالقلق هنا يدور حول توقعات المستقبل واحتمالاته (فريتز بيرلز Perls، 1970م). وهذه الحالة قد تنعكس على معنى الحياة والوجود ارتباطاً بالاحساس باللامعنى ازاء ما يجرى فى العالم من حوله. وهنا تذهب "كارن هورنى Horney" (1937)م إلى أن الطراز الأصلى Prototype للقلق هو شعور الفرد بأنه مهدد وضعيف وسط عالم عدوانى ملىء بالتناقض.

لقد ارتبط البحث فى انطولوجيا القلق Ontology of anxiety (أو المنحى الوجودى فى تفسير القلق)

بالمضامين المعرفية أساساً لمعانى الحياة والوجود والعلاقات والمستقبل، وحيث تتفاعل تلك المعانى مع احساس الانسان باللامعنى واللامعيارية واللاقوة فى تفاعله مع المواقف والأحداث والعلاقات وفى تفسيره لها، وحيث يكون الوجود ككل هو موضوع القلق.

ردود أفعال الاكتئاب الصدمى:

ولقد كشفت نتائج البحث عن تجمع عدد من المظاهر / الأعراض الانفعالية والمعرفية والفسيولوجية والسلوكية الدالة على نشوء ردود أفعال اكتئابية Depressive Reactions أى هى تلك المظاهر / الأعراض التى نشأت كرد فعل لحالة الصدمة، وهو رد فعل متوقع ازاء الأحداث والمواقف والخبرات المأساوية التى خبرها أبناء الوطن مع تلك الصدمة.

ويظهر فى تناولنا لتحليل عامل (ردود أفعال الاكتئاب الصدمى) أن مكونات هذا العامل ومظاهرها / أعراضها تتفق مع الصورة الكلينيكية للاكتئاب كما تحددها نتائج البحوث فى هذا الميدان.

فالأشخاص ذوو ردود الأفعال الاكتئابية يستدمجون / يستدخلون Internalization صراعاتهم الأصلية من خلال عمليات القنوط والجزع وخفض الفعالية النفسية. ويخبرون فى هذه الحالة احساساً بالذنب، وبانخفاض تقدير الذات، وبالمشاعر المتناقضة تجاه الناس المعنيين، كما يخبرون احساساً بتناقص القوة والفعالية، وبالوحدة النفسية. وإذا كان الباحثون فى اكتئاب الطفولة قد يتناولونه على أنه حالة وقتية لأزمة نمائية، أو على أنه حالة من حالات الذهان، أو على إنه رد فعل حاد للحزن من الفقدان والخسارة لأشخاص أو أشياء أو موضوعات، (ايروين جيى نوب Knopf ، 1984 م: 334-335)، فإن ما ظهر من نتائج دراستنا من مظاهر / أعراض للاكتئاب لدى مجموعات من الناشئة الكويتيين ليست مرضاً للاكتئاب العصابى أو الذهانى، وليست طرازاً أصلياً (Prototype) للاكتئاب، كاضطراب مزمن وحاد مما ورد عن الاكتئاب فى (فئة الاضطرابات الوجدانية) فى "الدليل التشخيصى والاحصائى الثالث DSM-III للاضطرابات النفسية / العقلية الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسى".

أما تلك المظاهر / الأعراض للاكتئاب

التى ظهرت من نتائج تلك الدراسة فهى ردود أفعال Reactions لصدمة العدوان على الوطن والمواطن قياساً إلى القاعدة التى تقرر (أن لكل فعل رد فعل). وعليه، فإن ردود الأفعال الاكتئابية هى انعكاسات طبيعية ومتوقعة لهذه الصدمة العنيفة، بل إذا شئنا فإن ردود الأفعال الاكتئابية هذه كانت حالة عامة خبرها وعاناها كل انسان وكل جماعة اجتماعية وكل مجتمع انسانى فى كل العالم تقريباً ابان أزمة العدوان العراق "الصادم" بقدر ما كان هذا العدوان "صدمة" للانسان ولحضارته ولقيم الخير والحق والعدل.

ومن ناحية أخرى، تعد ردود الأفعال الاكتئابية الملازمة للصدمة ظاهرة وقتية، يمكن أن تزول بزوال المؤثر؛ ولكن مواجهة هذه الظاهرة وخفضها أو علاجها رهنٌ بالتدخل السيكولوجى الفعال من خلال استراتيجيات ملائمة للارشاد / العلاج النفسى.

الحاجة إلى استراتيجية تشخيصية لاضطرابات ما بعد الصدمة:

إن الحروب وأشكالها المختلفة تخلق أحداثاً وظروفاً ينشأ عنها الكثير من الأزمات التى تخلف وراءها آثاراً بعيدة المدى فى الفرد والجماعات الاجتماعية والمجتمع ككل، مثل فقدان الحياة، والمصادر والثروة، وتهديد الهوية الوطنية، وأسلوب الحياة الجديدة المفروض قسراً على الفرد والجماعة، وما تخلفه الحرب من مشكلات خاصة بالأسرى والمفقودين وبمعسكرات الاعتقال.

كذلك يتكشف عن أزمات ما بعد الحرب تأثيرات سالبة يتوقع أن تستمر لفترة طويلة فى الأفراد والمجتمعات، وذلك هو ما يعرف بالمصطلح "اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة" Post-Traumatic Stress Disorders (PTSD) . وربما لم يتنبه العلماء والباحثون إلى هذه الظاهرة من الآثار النفسية فى مرحلة ما بعد الصدمة (صدمة الحرب أو الكوارث الطبيعية أو البشرية أو غيرها)، وإلى ضرورة مواجهتها بالتشخيص والارشاد / العلاج - إلا منذ منتصف السبعينيات من القرن الحالى، حيث جذبت هذه الآثار معظم اهتمام العالم بالبحوث الحديثة عن الجيل الثانى من الأشخاص الباقين على قيد الحياة فى ألمانيا بعد الحرب العالمية الثانية وفى أمريكا بعد حرب فيتنام. وهى

تلك البحوث التى تمثلت فى جهود عدد من العلماء والباحثين فى هذا الشأن كما قام (سلايكيــى، 1990 : 72، 87) بحصرها فى حوالى تسعة أعمال علمية.

فقد وجد دافيدسون Davidson (1980) من نتائج خبراته فى علاج الأشخاص على قيد الحياة من معسكرات الاعتقال، أن هناك أعداداً متزايدة من أعضاء الأسرة من الجيل الثانى ممن يعانون من أشكال متباينة من الاضطرابات الانفعالية، واضطرابات الشخصية، وحالات ذهانية أو حالات حدية (ما بين الذهان والعصاب) والتى ترتبط بوضوح بالتأثيرات بعيدة المدى للحالة الصدمية Traumatization الشديدة عند الوالدين الباقين على قيد الحياة.

ولقد كشفت الجهود التشخيصية لهؤلاء الباحثين عن اضطراب عمليات التفاعل بين الوالدين والأبناء كالقلق الزائد والحماية الزائدة والشعور بالذنب وبعض الأعراض الاكتئابية والسيكوسوماتية عند الوالدين وانعكاساتها على الأبناء.

ويقدم فرانكل (1982:116-126) صورة كلينيكية عن سيكولوجية الأشخاص المعتقلين فى معسكرات الاعتقال وبعد الافراج عنهم فيما يعرف بزملة "مرض الأسلاك الشائكة" Barbed Wire Sickness، وتبدو فى أعراض أساسية من أبرزها فقدان القدرة على الاحساس بالسرور، واختلال الشخصية، والشهية الزائدة، والكلام الزائد، والقسوة، والفساد الخلقى. يقول فرانكل: "وينبغى أن نضع فى الاعتبار أن الشخص الذى كان تحت ذلك الضغط النفسى الهائل فى معسكرات الاعتقال، من الطبيعى أن يكون فى خطر بعد اطلاق سراحه، فهذا الخطر من منظور الصحة النفسية هو صورة نفسية مطابقة للقيود التى رزح تحتها. فكما أن الصحة الجسمية للغواص تتعرض للخطر إذا ترك مكان الغوص فجأة (حيث يكون تحت ضغط جوى عالى)، كذلك فإن الشخص الذى يجرى تحريره فجأة من الضغط النفسى قد يعانى من اختلال فى صحته النفسية .. فالآن وبعد تحررهم، صاروا يعتقدون أنهم يستطيعون استخدام حريتهم بلا قيود وبلا هوادة، فكأن الشيء الوحيد الذى تغير بالنسبة لهم هو أنهم الآن القامعون بدلاً من المقمعين. لقد صاروا محرضين، وليسوا

أهدافاً للقوة العاتية، وللظلم المقصود، ويبررون سلوكهم بخبراتهم البشعة .. لذا كان من الطبيعي العمل على اعادة هؤلاء الأشخاص إلى الحقيقة المألوفة بأنه ليس من حق أى شخص أن يأتى بخطأ، حتى ولو وقع عليه خطأ، وكانت عملية إعادة هؤلاء الأشخاص إلى هذه الحقيقة تتم بطريقة بطيئة ومنظمة" (ص ص: 122-123).

ومن هذا التراث العلمي وما يتضمنه من خبرات عملية كلينيكية لأزمات ما بعد الحرب تتضح الحاجة إلى استراتيجية تشخيصية لأشكال ومظاهر "اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة" الناجمة عن العدوان العراق على الكويت وما اتصف به من "صدمية عنيفة" Massive Traumatization وفقاً لمفاهيم أصحاب نظرية الأزمة وعلاج الأزمة.

وإذا كانت هذه الدراسة تتناول استراتيجيات التشخيص لأزمات ما بعد الحرب، فإن اهتمامنا بمفهوم الاستراتيجية فى هذا الشأن يأتى من اعتبارين: الاعتبار الأول أن مفهوم الاستراتيجية قد بدأ يتردد فى الفترة الأخيرة فى الدراسات والممارسات الكلينيكية كاستراتيجيات الارشاد أو العلاج أو استراتيجيات التدخل، أما الاعتبار الثانى فهو أن "الاستراتيجية" مصطلح مأخوذ فى الأساس من قاموس المصطلحات الحربية بقدر ما هو مفهوم أساس من مفاهيم العلوم الحربية والأمنية. ولقد ثبت أنه فى الفترات التاريخية "الحرجة" وحيث يواجه المجتمع صعوبات ومشكلات وتحديات، تبرز أهمية الجهود والأعمال القائمة على استراتيجيات المواجهة لضغوط تلك الفترات ولحشد جميع الطاقات العاملة والكامنة فى الوطن لتحقيق الأهداف الكبرى للمجتمع أو فى قطاعات أساسية منه.

وعلى هذا الأساس وارتباطاً بحالة اضطراب التوازن فى الفرد والمجتمع نتيجة لأزمات ما بعد الحرب (اضطرابات ما بعد الصدمة) وما ينتج عنها من ارتباك فى المجتمع من حيث البناء والوظيفة والعمليات على مستوى الأفراد والجماعات الاجتماعية، تكون الجهود الموجهة إلى مواجهة أزمات ما بعد حرب تحرير الكويت قائمة على التوجه الاستراتيجى فى التعامل مع ضغوط تلك الفترات الحرجة. فالتوجه الاستراتيجى يتناول مجالات كبرى من العمل

الاجتماعى الوطنى تتضمن قضايا ومشكلات تتصف بالتعدد والتعقد والشمول فى متغيراتها، وبخطورة أهميتها التى قد تنسحب على المجتمع كله أو على قطاعات عريضة منه. والاستراتيجية بذلك هى نظام القواعد والمبادىء والمفاهيم للنطاق أو المدى الذى تحتويه الاستراتيجية، وهو نظام يقوم على تقدير واقع تلك القضايا أو المشكلات أو الظاهرات، وعلى استخدام أنسب الفنون والأساليب والأدوات، وعلى حساب المتغيرات والظروف، وعلى تقدير الاحتمالات والتوقعات، وعلى الاختيار بين البدائل، وعلى الأولويات والتفضيلات بين الحلول، ومن ثم اتخاذ أفضل القرارات.

ولعله يتأكد من ذلك مدى حاجتنا الملحة إلى بناء استراتيجيات المواجهة لأزمات ما بعد حرب تحرير الكويت، سواء الاستراتيجيات التشخيصية أو الارشادية أو العلاجية أو استراتيجيات التدخل، بقدر ما يكون مفهوم "الاستراتيجية" مدخلاً أساسياً فى التعامل مع الأحداث الجسام والمهام العظام فى حياة الأفراد والمجتمعات.

وفيما يلى نعرض للقسمات الأساسية فى استراتيجيات التشخيص لاضطرابات ما بعد الصدمة:

استراتيجية تشخيصية لتقدير حجم اضطرابات ما بعد الصدمة:

لقد واجهت الكويت - دولة ومجتمعاً وانساناً - خبرات صدمية بالظلم والقسر والقهر مع العدوانية الشرسة للنظام العراق، وهى عدوانية لا تصدر إلا عن "نظام مجنون أو مخبول أو غير عاقل" (وفقاً لمفاهيم ايريك فروم فى كتابه "المجتمع العاقل"). هذه الخبرات الصدمية للمجتمع الكويتى وللانسان الكويتى لهى خبرات غريبة وغير مألوفة وغير متوقعة فى أسلوب حياة هذا المجتمع الذى كرس جهوده فى العملية الحضارية لهذا المجتمع وفى بناء ذاته الحضارية. ولهذا فمن المتوقع أن يكون لصدمة هذا العدوان آثاراً متعددة طولاً وعرضاً، عمقاً وسطحاً فى القطاعات والمستويات المختلفة من المجتمع الكويتى.

وهنا يبرز ابتداءً وفى الأساس تقدير مدى وحجم الاصابة أو الأثر الناتج عن الصدمة ومدى حدوثه وأبعاده ومظاهره ومستوياته، وذلك ما يعرف لدى الاختصاصيين فى التشخيص

الكلينيكى وفى الصحة النفسية المجتمعية Community Mental Health وفى الطب النفسى الاجتماعى Social Psychiatry بالمصطلح Incidence أو Prevalence أى تحديد مدى وحجم الاضطرابات ومظاهرها ومستواها، ودرجة انتشارها فى القطاعات الاجتماعية المختلفة.

وتتضمن هذه الاستراتيجية التشخيصية تقدير الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، وتقدير حالات الاعاقة الناجمة عن اصابات الحرب، والاضطرابات فى نظام الحياة الأسرية أو التصدع الأسرى، وحالات الأسرى المفرج عنهم، وأسر وأبناء الأسرى أو المفقودين أو الشهداء وكذلك بعض الباثولوجيا الاجتماعية كالعنف أو الاستهلاك الزائد أو احتمالات بعض أشكال الادمان وغير ذلك. كذلك تولى هذه الاستراتيجية اهتماماً كبيراً بتحديد جماعات الهدف التى تمثل بدورها فئات المنتفعين من التخطيط لبرامج التدخل الموجهة لهم.

ويزخر تراث علم النفس المرضى والكينيكى والعلاجى بدراسات عن تقدير مدى وحجم الظاهرات المرضية والكلينيكية والسيكياترية، ومنها أيضاً دراسات تقدير معدلات الاحالة إلى عيادات أو مراكز الارشاد والعلاج النفسى أو مراكز ومستشفيات الطب النفسى. وتعتمد هذه الدراسات فى منهجيتها العلمية على "الطريقة المسحية" Survey Method فى جمع البيانات أو المعلومات، ولذا فهى دراسات مسحية تنشد فى أساسها تشخيص "الوضع الراهن" للظاهرات.

إن الخبرة الصدمية هكذا تكون مشوبة فى حالات ليست بالقليلة بصعوبات أو مشكلات أو حتى أزمات واضطرابات فى عملية التوافق. وتلك آفاق للبحث كانت موضع اهتمام الباحثين فى بحوث ودراسات مسحية وتشخيصية وفى مجالات الارشاد والعلاج. (عن فيولا البيلاوى، 1988) فعلى سبيل المثال: تبين أن الدراسات المسحية لحالات الاحالة للأطفال المشكلين إلى العيادات النفسية أو إلى مراكز توجيه الطفل أن أعلى معدلات الاحالة يحدث فى الفترة من بين التاسعة إلى الخامسة عشر، وتبلغ ذروة تلك المعدلات فى سن التاسعة والعاشرة والرابعة عشر والخامسة عشر (روزين، بان، وكريمر

(Rosen,Bahn,and Kramer 1964).

ويعيد تقدير مدى انتشار الاضطرابات السلوكية عند الأطفال أمراً صعباً بسبب مشكلة تحديد نقطة معينة يمكن عندها اعتبار شكل من أشكال السلوك على أنه "غير عادى" أو "منحرف". ومع ذلك، هناك عدد من الدراسات المسحية التى تحاول تقدير حجم المشكلات السلوكية فى الطفولة. ومنها على سبيل المثال، ما قام به "لابوس ومونك" Lapouse & Monk (1964م) من دراسة تعتمد على أسلوب المقابلة المتعمقة مع أمهات عينات ممثلة لأطفال عاديين فى الفترة من سن 6 - 12 سنة. وقد وجدا أن هؤلاء الأمهات يقررن أن 80% من المشكلات الشائعة عند الأطفال تتمثل فى سورات الغضب، وأن القلق والضيق والهم يظهر بنسبة 50% تقريباً عندهم، وأن ثلث الأطفال يعانون من عادة قضم الأظافر ومن أحلام مزعجة (كابوس) أثناء النوم، وأن مشكلات التبول اللاارادى الليلى أو مص الأصابع أو اللازمات العصبية وغيرها من المظاهر الجسمية للتوتر تظهر بنسبة حوالى 10 - 20% من الأطفال. ويصل هذان الباحثان من نتائج تلك الدراسة إلى نتيجة عامة تقرر أن تلك المشكلات هى انعكاس للضغوط التى تفرضها مطالب المجتمع الحديث المعقد على الأطفال أكثر من أن تكون مؤشراً لاضطرابات سيكياترية واسعة الانتشار فى الطفولة. وفى دراسة أخرى (ستينيت Stennett 1964م) أجريت على عينة من ألف وخمسمائة طفل بين التاسعة والاحدى عشر عاماً من العمر (فترة الذروة فى الاحالة الكلينيكية) تقدر البيانات المتجمعة أن نسبة تتراوح بين 5 - 10% من الأطفال يواجهون مشكلات تتعلق بصعوبات التوافق بدرجة شديدة تتطلب تدخلاً ارشادياً/ علاجياً، وأن 32% من الأطفال يمكن تصنيفهم على أنهم مضطربون انفعالياً. وتوضح التقديرات المتجمعة من نتائج دراسة "باور Bower" 1970م أن حوالى 10% من الأطفال فى كل فصل مدرسى تقريباً لديهم مشكلات تتراوح بين الدرجة الخفيفة إلى الدرجة الشديدة من مشكلات الصحة النفسية. وتوضح نتائج دراساته كذلك أنه يوجد حوالى 5.5% مليون شخصاً من مرحلة رياض الأطفال إلى مرحلة التعليم العالى يواجهون عدداً من مشكلات التوافق التى تتراوح بين مشكلات متوسطة وشديدة، وأن

الغالبية العظمى من هذه الحالات لا تلقى ما تحتاجه من مساعدة ارشادية أو علاجية.

ومن الدراسات الهامة فى هذا الشأن تلك التى قامت بها جامعة كاليفورنيا والتى اعتمدت على الطريقة الطولية فى تتبع مشكلات الأطفال من السادسة حتى الرابعة عشر (ماكفارلين وآخرون Macfarlane et al 1954). ويتبين من نتائج هذه الدراسة أن الأطفال من سن 6 - 12 سنة قد اتضح لدى حوالى الثلث أو أكثر منهم الأنماط التالية من مشكلات السلوك: النشاط الزائد، الحساسية الزائدة، الخوف، سورات الغضب، الغيرة، التحفظ أو التكتم الزائد. وقد وجد عند كل المستويات العمرية أن الأولاد أكثر من البنات فى مشكلات معينة وهى: النشاط الزائد، جذب الانتباه، الغيرة، التنافسية، الكذب، الأنانية، ثورات الغضب، والسرقة. وكانت البنات أكثر من البنين فى مشكلات مص الأصابع، التواضع أو التكتم الزائد، الاعتراض أو الاحتجاج على الطعام،الجبن، الخجل، الخوف، الحساسية الزائدة، الكآبة، التقلب المزاجى. ويعزى الباحثون هذه الفروق إلى تفاعل العوامل البيولوجية والعوامل الثقافية.

وقد أعد "جليدويل وسوالو" Glidewell & Swallow (1986) بتكليف من "اللجنة المشتركة للصحة النفسية للأطفال" Joint Commission on the Mental Health for Children تقريراً لدراسة مسحية تعتمد على استعراض لسبع وعشرين دراسة فى الفترة من 1925-1967 عن مشكلات الأطفال. ومن نتائج هذه الدراسة يتبين أن 30% من الأطفال فى المدرسة الابتدائية يبدون مشكلات توافق على الأقل بدرجة خفيفة، وأن 10% لا يحتاجون إلى مساعدة كلينيكية متخصصة، فى حين أن نسبة تصل إلى 4% من الأطفال يعانون من مشكلات سلوكية حادة وينبغى لذلك إحالتهم إلى عيادات أو مراكز العلاج النفسى للأطفال.

ولعل هذا الميدان من البحوث التى تهدف إلى تعرف حجم المشكلات، عند الأطفال مثلاً، كأسس لبناء برامج وأساليب التدخل السيكولوجى والتربوى لا يلقى غالباً ما يستحقه من اهتمام الباحثين فى العالم العربى (فيولا الببلاوى، 1988).

استراتيجية متعددة النظم في تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة

يعنى التشخيص، وخاصة من المنظور الكلينيكى، تحديد طبيعة أنماط غير فعالة أو "غير عادية" من السلوك، وأصولها، وعواملها المهيئة لها والمعجلة بها، ومدى وجودها (هادلى Hadley 1961 : 658). ويتضمن التشخيص معنى "أن نعرف بطريقة شاملة ومتمكنة Knowing Thoroughly، وهو مصطلح مشتق من النموذج الطبى الذى يقوم على عمل الفحوص واجراء الاختبارات، وتفسير الأعراض بهدف التوصل إلى الأسباب التى تكمن وراء الاضطراب ووصف Prescription العلاج (تشازدون وآخران Chazdon et al 1987، 137).

تؤكد التيارات الحديثة فى علم النفس الكلينيكى على المناحى الكلية فى استراتيجيات التشخيص والتنبؤ للأشخاص موضع الارشاد / العلاج، وفى الاستراتيجيات الارشادية/ العلاجية: وهى تيارات تنطلق بدورها من تناول الشخصية من منظور كلى وما لهذا من متضمنات فى استراتيجيات القياس المتعدد الأبعاد.

ولقد لقيت هذه المناحى الكلية اهتماماً خاصاً فى نظريات الأزمة وفى ارشاد / علاج الأزمة. وهى مناحى تتفق على التعامل مع الأزمة ومتغيراتها من منظور النظم، وحيث لا تعول هذه النظريات على متغيرات أحادية البعد (متغيرات نفسية من داخل الانسان Intrapsychic Variables)، ولكن على تفاعل هذه المتغيرات مع السياق الاجتماعى الذى تحدث فيه أزمات الحياة. فالأزمات لا تحدث فى فراغ، ولكنها تتناسج مع شبكة الحياة الاجتماعية وتندمج فيها. كذلك لا تبدو قيمة منحى النظم فى تشخيص الأزمات فحسب. ولكنه أيضاً ذات جدوى وفعالية فى العملية الارشادية/ العلاجية وذلك لأهمية التكافل الاجتماعى والدعم الاجتماعى للأشخاص ابان الأزمات وما بعد الأزمات.

وتتناول نظريات الأزمة هذا المنحى من زوايا متعددة، رغم تكاملها من حيث الجوهر: تبرز نظرية "جيرالد كابلان" Caplan (1964، 1976)، هذا المنحى من مدخل الطب النفسى الوقائى، مع

ايلاء اهتمام خاص لأنظمة التكافل الاجتماعى وأهميتها للصحة النفسية المجتمعية، وكذلك للرعاية النفسية والاجتماعية للأسرة ابان الأزمات وما بعد الأزمات.

ومن الجهود المبكرة التى يمكن الافادة منها فى تحليل طبيعة الأزمات ومكوناتها وتطورها وتضميناتها الارشادية/ العلاجية، تلك المحاولة التى قدمها "برتا لانفى" Bertalanffy 1968م من استخلاص نظام من المفاهيم أو المبادىء النظرية فى نسق متكامل يعرف بالنظرية العامة للنظم General System Theory "GST" ، الهدف منها توفير الخلفية التى يمكن على أساسها تحديد الأساليب الارشادية/ العلاجية وادراة العملية الارشادية/ العلاجية. وبناء على هذه النظرية، يجرى تناول الأشخاص داخل النسق الذى يعيشونه فيه، وبخاصة التفاعل بين الأشخاص وبين المنظومات الفرعية الأخرى فى المجتمع، وتعتبر تلك النظرية أن هذا التفاعل الدينامى بين الشخص والبيئة هو ما يحدد مراحل تطور الأزمة ودرجة الاحساس بها والفترة التى تستغرقها ومدى تأثيرها ونواتجها. وهنا تبرز قيمة منحى النظم فى نظرية الأزمة من جانبين: أن هذا المنحى يمكن الباحثين من فهم "عملية الأزمة" وتفاعلاتها الدينامية من ناحية، كما أنه يساعد الاختصاصيين الكلينيكيين فى ممارساتهم للفنيات الارشادية/ العلاجية مع الأشخاص داخل عملية الأزمة وفى سياق المنظومة الاجتماعية الثقافية.

ولعل تفحص نظريات الأزمة يكشف لنا عن أن منحى النظم متضمن بشكل أو بآخر فى تلك النظريات حتى إن بعض النظريات ذات المنحى النمائى لتولى للنسق الاجتماعى فى تطور نمو أزمات الحياة أهمية كبيرة، ومن هذا أن نظرية أساسية فى نمو الشخصية الانسانية من الطفولة إلى الكهولة، وهى نظرية "ايريك ايريكسون" Erikson وهو من المحللين النفسيين الجدد (1963)، لهى نظرية نفسية - اجتماعية فى تفسير نمو الشخصية الذى هو تتابع لمراحل حرجة، وحيث تنطوى كل مرحلة نمائية على "أزمة محتملة" Potential Crisis.

ويتبنى "موس" Moos (1976) منظور الايكولوجيا الاجتماعية فى تشخيص أزمات الحياة، وحيث يبرز فى طبيعة الأزمات ذلك التفاعل المتبادل بين

الفرد والبيئة. ومن ناحية أخرى، إذا كان "شنايدمان" Schneidman (1973) يركز على ما يعرف بالأزمات الموقفية والتى تتسم بالمفاجأة والعشوائية ولا ترتبط بأية مرحلة عمرية، بل ونادراً ما تكون متوقعة مثل اصابات الحوادث أو موت الزوج أو الزوجة أو الطلاق أو الخسارة المادية أو نحو ذلك، إلا إن الظروف الاجتماعية تلعب دوراً كبيراً فى تحديد مدى وشدة الاحساس بالضغوط المرتبطة بتلك الأزمات، ومن ثم أيضاً فى مهارات المواجهة للأزمة.

ومع تعدد نظريات الأزمات ونظريات علاج الأزمات التى تأخذ بمنحى النظم أو المنحى الكلى الشمولى، إلا أنه يبرز من هذه النظريات المنحى المعروف بنظرية الأزمات المتعددة المنظومات Multimodal Crisis Theory وبالعلاج النفسى المتعدد المنظومات Multimodal Crisis Therapy وتلك نظرية "لازاروس" Lazarus (1976، 1981) التى قد تأتى على قمة الأعمال العلمية الرائدة فى ميدان ارشاد / علاج الأزمات، وقد قام "كارل سلايكيى" Slaikeu (1990) بتعديل نموذج لازاروس فى نظرية وعلاج الأزمة.

يتضمن نموذج "لازاروس" سبع فئات أو منظومات Modalities تعكس زملات المظاهر أو الأعراض الناشئة عن ظروف الأزمة وأحداثها ومواقفها ونواتجها، وهى تلك الزملات التى تؤلف فى مجموعها أبعاد الآثار النفسية للأزمات وردود أفعال الأزمات على النسق البنيوى وعلى التوظيف الفعلى للشخصية التى خبرت "صدمة" الأزمة. وهذه الفئات/ النظم التى تؤلف أبعاد الآثار المصاحبة للأزمات، وفقاً للازاروس، هى: السلوك، الوجدان، الاحساس، المخيلة، المعرفة، السلوك البينشخصى، واستخدام العقاقير.

ويتبنى "سلايكيى" نموذج لازاروس ويعدله ليصبح أكثر اقتصاداً واتساقاً فى بنائه. وهكذا يتضمن نموذج لازاروس - سلايكيى، والذى يطلق عليه "سلايكى" (البروفيل المتعدد المنظومات)* خمس فئات أو منظومات

* BASIC Personality Profile: وقد اشتق "سلايكيى" هذه التسمية (BASIC) من الحرف الأول لكل مفهوم من هذه المفاهيم الدالة على المنظومات الخمس.

لأبعـاد الأعـراض أو المظـاهر الكلينكيـة المصاحبة للأزمات وهى:

1- المنظومة السلوكية
Behavioral Modality/System

2- المنظومة الوجدانية
Affective Modality/System

3- المنظومة الجسمية
Somatic Modality/System

4- منظـومة العلاقـات البينشخصيـة
Interpersonal Modality/System

5- المنظومة المعرفية
Cognitive Modality/System

وتذوق ولمس) تحـت فئـة التـوظيف الجسمى، وهـى فئة أكثر اتسـاعاً مـن مجرد الفئة الخاصة بالاحساس وفقاً للازاروس.

3- جمـع الفئتين (المخيلـة والمعـرفة) فى فئـة واحدة وهـى المنظـومة المعـرفية، وعلاوة على ذلـك، يقـدم "سلايكيـى" (1990 : 143-149) تحليلاً كلينيكيـاً لأبعـاد هـذا البروفيـل فى متغيرات أو أنظمـة فـرعية Subsystems لكـل منظـومة مـن المنظومات الخمس كما يلى:

ويلاحظ أن النمـوذج المعـدل الـذى يقدمه سلايكيى (BASIC) انما يختلف عن نموذج نظرية لازاروس المتعـددة المنظـومات فى العلاج Multimodal Crisis Theorapy وتطبيقهـا على مواقف الأزمات فى عدة جوانب:

1- استبعـاد فئـة تعـاطى العقـاقير، وتضمين أنواع التعاطى من التـدخين والخمر والأدوية وغير ذلك من مواد التعـاطى فى الفئة/ المنظومة السلوكية.

2- تضمين كـل متغيرات التـوظيف الجسمـى (لتشمـل الاحسـاسات المختلفـة مـن سمـع وبصر وشـم

تشير *المنظـومـة السلـوكية* إلى النشـاط الظاهرى كما يتضح خاصـة فى العمـل وفى اللعـب والترويح، وفى عـادات الطعام والسلوك الغـذائى، وفى النـوم وفى السلـوك الجنسى، وفى استخـدام العقـاقير والكحـوليات والتـدخين، وكمـا يتضـح أيضـاً فى بعـض الأفعـال العـدوانيـة أو الانتحار أو القتل. وفيما يتعلق بعمليات قيـاس التـوظيف السلـوكى للشخـص فى هذه المنظومة، يلاحظ أنه ،ـلى اهتمـام كبير للأنمـاط السلـوكية الـرئيسية Key Behaviors مـن حيـث الافـراط أو الاسراف والعجـز أو النقص، وكـذلك من حيث المقدمات والمترتبات وجوانب القـوة

أو الضعف في هذه الأنماط السلوكية.

وتتضمن *المنظومة الوجدانية* طائفة كاملة من المشاعر التي قد يحملها الشخص لأي من هذه الأنماط السلوكية، أو للحدث الصدمي أو للحياة بصفة عامة، أو من وجود مشاعر كالقلق أو الغضب أو الذنب أو الاكتئاب أو الانشراح. في هذه المتغيرات الانفعالية يراعى الاهتمام بقياس عامل الملاءمة الاجتماعية، أي ملاءمة هذه الانفعالات لظروف الحياة المختلفة، وكذلك وجهة الانفعالات من حيث التعبير عنها أو كفها واخفائها، كما يرعى أيضاً قياس مشروطية المشاعر المختلفة فيما يتعلق بالمقدمات والمترتبات.

يصف "هاموند وستانفيلد" Hammond & Stanfield (1977) أربعة محددات أساسية للانفعالات: (أ) يمكن فهم بعض الانفعالات على أنها استجابات فسيولوجية شرطية لمثيرات بيئية، (ب) يمكن أيضاً النظر إلى الانفعالات على إنها أنها استجابات لمثيرات داخلية كالمعارف أو الخيالات أو الصور العقلية الأخرى. وفي ذلك يعتبر أصحاب العلاج المعرفي Cognitive Therapy (بيك Beck 1970، 1971، 1976) والعلاج العقلاني - الانفعالي Rational - Emotive Therapy (ايليس Ellis 1962، 1974) أن الانفعالات هي استجابات لأحداث بيئية يجري توسيطها من خلال عمليات التفكير. (ج) وتتأثر الانفعالات بالسلوك، فالممارسة أو العمل أو الأداء المشحون بانفعال من الانفعالات والمصاحب له من شأنه أن يعمق ذلك الانفعال. (هـ) كذلك يمكن تفسير الانفعالات على أنها أفعال اجرائية موجهة نحو هدف ما، وحيث تكون الانفعالات أعراضاً وظيفية للتعامل مع البيئة، ومثال ذلك، الشخص الذي يركز انتقائياً على الأحداث غير السارة في حياته إلى درجة نمو الاكتئاب عنده، هذه الحالة قد تكون وظيفة لاستدعاء التعاطف من المحيطين به نحوه.

وتحت *المنظومة الجسمية*: تندرج كل المشاعر الجسمية من حيث الحساسية للصوت والرؤية واللمس والتذوق والشم. وتتضمن البيانات الكلينيكية في هذا الشأن الحالة الصحية العامة، وما قد يوجد من مظاهر جسمية كالصداع أو آلام المعدة أو اللازمات العصبية أو غير ذلك من الشكاوى

المتعلقة باضطرابات أو مشكلات جسمية. وفى مواقف وأحداث الأزمات خاصة تبرز المتلازمات الجسمية لحالة الضغط النفسى الناجم عن الأزمة كأعراض سيكوسوماتية ظاهرة، وهى متلازمات إذا استمرت دون مساعدة كلينيكية قد تؤدى إلى تدهور فى الكفاءة الجسمية. ولذا، فإن قياس هذه المنظومة وتشخيص أعراضها يرتبط مباشرة بالمهمة الأولى فى حل الأزمة وهى البقاء الجسمى والفعالية الجسمية. ولذلك تولى نظريات علاج الأزمات اهتماماً كبيراً بدور المتغيرات الفسيولوجية فى العلاج النفسى.

وتتضمن منظومة العلاقات البينشخصية تلك البيانات المتعلقة بالعلاقات الاجتماعية من حيث الكم والكيف بين الشخص والأسرة والأصدقاء وزملاء العمل، وما فى العلاقات البينشخصية من نواحى قوة أو من صعوبات، وأداء الأدوار مع الأشخاص المقربين (أدوار سالبة، أو استقلالية، أو قيادية، أو ندية)، وأسلوب حل الصراعات (أساليب توكيدية، عدوانية، أو انسحابية)، والأسلوب الأساسى للعلاقات البنشخصية (استقلالى، خانع، استغلالى، ارتيابى، مناور أو مضارب، ... الخ)، مع ما تتضمنه كل هذه المتغيرات من تحديد لطبيعة هذه العلاقات ومن تحليل لمكوناتها وللأدوار فيها.

أما المنظومة المعرفية: فتتضمن العمليات العقلية كالصور العقلية المتعلقة بالأهداف فى الحياة والأسباب الدالة على مصداقيتها، واسترجاعات الماضى ومطامح المستقبل، وكذلك الأفكار الاجترارية غير المتحكم فيها نسبياً كالأحلام سواء أحلام اليقظة أو أحلام النوم، وصورة الذات، والمعتقدات الدينية، وفلسفة الحياة، وجود أعراض لهلوسات أو هذاءات، أو أفكار العظمة، والاتجاه العام (الايجابى أو السلبى) نحو الحياة. وتشير المعرفة إلى وظائف كاملة من الأفكار وخاصة تلك التقريرات الذاتية Self Statements التى يقدر بها الأشخاص سلوكهم ومشاعرهم ونشاطهم الجسمى وعلاقاتهم وكذلك أحداث الحياة وغير ذلك. وتولى النظريات المعرفية فى العلاج النفسى (العلاج المعرفى)، اهتماما بعمليات المأساوية Catastrophizing فى التعامل مع الأحداث والمواقف، وبعمليات التعميم الزائدلتلك الحالة المأساوية(بيك،1976)،

كما تركز تلك النظريات خاصة على التفكير اللاعقلانى (إيليس وهاربر، 1976). ومن الأهمية بمكان قياس كل من الصور العقلية (وظيفة النصف الأيمن من الدماغ) والعمليات التفكيرية كما تتم فى شكل لفظى أو مفاهيم (وظيفة النصف الأيسر من الدماغ). ولقد وُجد أن المخيلة تلعب دوراً عميقاً فى علم النفس المرضى. فعلى سبيل المثال، غالباً يتخيل الأشخاص موضع العلاج صوراً للمآسى المفزعة التى قد تحدث إذا ما حاولوا التحرك نحو هدف من الأهداف، وتنطوى هذه الخيالات فى معظم الحالات على تشويه للواقع، ولكنهم يدركونها كما لو أنها حقيقية ومن ثم تؤدى إلى الاحجام عن الهدف.

كذلك فإن الأحلام (سواء أحلام اليقظة أو أحلام النوم)، أو غيرها من الصور العقلية بعد الأزمات غالباً ما تفتح الباب إلى فهم معنى أحداث الأزمات بالنسبة للشخص موضع العلاج، سواء كانت هذه المعانى فى ضوء أهداف الماضى أو أمانى المستقبل.

إن المنطلق الأساسى للعلاجات المعرفية هو أن ردود الأفعال الانفعالية إنما يتوقف على تفسيراتنا المعرفية وعلى تقييماتنا ومعتقداتنا. وفى ذلك يقوم "نموذج أ- ب - جـ" (A-B-C Paradigm) فى العلاج المعرفى عند ايليس (1974) على أن رد الفعل الانفعالى كالاكتئاب أو الاحساس بالذنب أو الندم (جـ) لا ينجم عن الحدث الخارجى (أ)، ولكن عن الأفكار الوسيطة (ب) عن ذلك الحدث. بل ويذهب "شولمان" Shulman (1973) إلى أن قناعاتنا عن الحياة تعمل كتصميمات أو خطط معرفية توجه كلاً من ادراكنا وسلوكنا، ولذا يبرز الكثير من العلماء والاختصاصيين الممارسين للعلاج المعرفى الأخطاء المعرفية، والتصورات الخاطئة والأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الخاطئة التى تسهم فى تشخيص عمليات ومظاهر الاضطراب النفسى، كما تبرز قيمة المدخل المعرفى فى العلاج النفسى.

وتعد القيم والمعتقدات الدينية جانباً هاماً من جوانب التوظيف المعرفى الذى يمكن الاعتماد عليه خاصة فى علاج/ ارشاد الأزمات، وحيث يكون لهذا الجانب المثالى تأثيراً قوياً فى الشخصية بأبعادها المختلفة.

وإذا تفحصنا نظام التصنيف

للاضطـرابات النفسيــة فى "الــدليل التشخيصـــى والاحصـــائى الثـــالث للاضطــرابات النفسيـــة" Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III والذى أصدرته "الرابطة الأمريكية للطب النفسى" American Psychiatric Association (APA) عـام 1980 م، لنجـد أن "نمــوذج لازاروس - سلايكيـــى" عــن البروفيـل المتعــدد المنظـومات (BASIC) لابعاد الأعـراض أو المظـاهر الكلينكيـة المصاحبـة للأزمـات إنمـا يتفـق مضمـوناً مـع محتـوى هـذا التصنيـــف التشخيصـــى، واضعين فى الاعتبـار أن الاضطـرابات النفسية الواردة فى هذا التصنيف يمكن أن نحلل محتواها بـدرجة كبيرة إلى زملات مــن الأعــراض المتعلقـة بالمنظـومات المختلفة فى البروفيـل الـذى طوره "سلايكيى" عن "لازاروس" والمعروف بالمصطلح (BASIC)، أى من حيـث كـونها أعـراضاً تتعلـق بالابعــاد السلــوكية والانفعـــالية والجسميـــة والاجتمـاعية والمعـرفية، وغير ذلـك مـن أشكـال وأسـاليب التحليـل السيكـولوجى للبيانات الكلينيكية التشخيصية.

استراتيجيات القياس التقويمى

يتــواتر مفهـوم القيـاس فى سيـاق مصطلحين أساسيين وهما Measurment و Assesment - ينبغـى التمييـز بينهمــا، رغم ما بينهما من ارتباط وثيق.

يشير مصطلح"القياس" Measurement إلى مقـارنة البيـانات الكميـة بمعيـار مـن المعـــايير، وهـى بيـانات مستمــدة مــن الاستخـــدام المنظــم لأدوات ومقـــاييس واختبارات القياس النفسى للحصـول على تقـــديرات كميـــة عــن الشخـــص تسمـح بالمقـارنة مع جمـاعة مرجعيـة، ذلـك هـو مفهـوم "القياس" كمـا استخلصنـاه مـن عدة مصادر متبـاينة المشـارب فى العمـل الكلينيكـــى (هـــادلى Hadley، 1961: 667-668؛ سيمينسون Semeonsson ، 1986، 4 - 5؛ يسيلـديكى والجـوزين Ysseldyke & Algozzine، 1982: 135).

أمـا مصطلـح "القيـاس التقــويمى" Assessment فهو مفهوم يتناول القياس وأدواته واجراءاته مـــن منظـــور أكثر اتساعاً ووظيفية، من حيث أنه شكـل من أشكـال التقويم، ويمكن تحديده على أنه عملية جميع بيـانات أو معلومـات تستنـد إليهـا عمليـات اتخـاذ القـرارات المتعلقـة بالشخـــص مــوضع الارشـــاد أو العلاج

(المراجع السابقة). ويحدد (هادلى) (ص: 653) هذا المفهوم بأنه "عملية جمع بيانات تقويمية والتوصل إلى تنبؤات عن السلوك من التحليل الدقيق لتلك البيانات". ولذا قد يتدخل استخدام هذا المصطلح مع مصطلح "تقويم" Evaluation، ومع ذلك يمكن اعتبار القياس التقويمى على أنه استخدام لنتائج التقويم لأغراض تنبؤية معينة". وبناء على ذلك، فقد رأينا استخدام مفهوم Assessment بمعنى "القياس التقويمى" لأهمية هذا المعنى للأغراض التشخيصية الكلينيكية ولارتباطه الوثيق باستراتيجيات التدخل الارشادى/ العلاجى لمواجهة الأزمات واضطرابات ما بعد الصدمات.

والواقع أن القياس التقويمى يرتبط ارتباطاً عضوياً وثيقاً بعلاج الأزمات. وهنا يعتمد القياس التقويمى فى علاج الأزمات على استراتيجية تبنى على عدة افتراضات أساسية تحدد بدورها فاعلية علاج الأزمة وذلك فيما يلى: (سلايكيى، 1990، 148-149):

1- التمكن من قياس تأثير الأزمة وأحداثها ومواقفها على كل المجالات الخمسة لتوظيف الشخصية-السلوك، الانفعالات، الصحة الجسمية، العلاقات البينشخصية، والمعرفة. ويؤدى اغفال مجال أو أكثر من هذه المجالات إلى فهم مجتزأ للأزمة، الأمر الذى ينعكس بدوره على تعويق التدخل العلاجى اللاحق وعلى انتقاص فعالية العملية الارشادية أو العلاجية.

2- أن هذه المنظومات الخمس، رغم أن كلاً منها يقاس على نحو منفصل، إلا إنها تترابط فيما بينها لأنه يتوقع أن التغيرات فى منظومة من المنظومات يمكن أن تؤدى إلى تغيرات فى المنظومة الأخرى. ولذا فإن الفعالية العلاجية تفيد من هذه الحقيقة، وحيث يعمد المعالج إلى قياس جوانب معينة من توظيف الشخصية فى منظومة معينة (توقعات غير واقعية عن الزواج فى المنظومة المعرفية) يمكن تناولها مباشرة بالتدخل العلاجى، وتؤدى إلى تغير ايجابى فى جوانب أخرى (تغيرات فى الجوانب البينشخصية فى العلاقة الزواجية).

3- ومن الأهمية بمكان تقدير جوانب القوة والضعف على حدٍ سواء فى عمليات التوظيف المتعدد المنظومات)

(BASIC) ابان الأزمة وما بعد الأزمة، ثم توجيه العملية العلاجية - حيثما يكون ذلك ممكناً - إلى تعبئة جوانب القوة واستثمارها فى معالجة جوانب الضعف: مثال ذلك، تصحيح المفاهيم الخاطئة (معرفة) يمكن أن يكون وسيلة لخفض الشعور بالقلق أو الذنب أو الندم (انفعال)، مثال آخر، تشجيع نمط من أنماط التمرينات البدنية (سلوك) كوسيلة لمواجهة التوتر (الجسمى) المصاحب لخطر غير متوقع عند الشخص.

4-ينبغى أن يتضمن قياس الأزمة وأثرها على الفرد المتغيرات النسقية للأسرة Contextual Variables كبيئة اجتماعية وللمجتمع وللثقافة، بقدر ما تتميز هذه المتغيرات الاجتماعية الثقافية بأنها متغيرات ما فوق المنظومات Suprasystem Variables وما لها من تأثير مباشر على نجاح أو فشل استراتيجيات التدخل الارشادى/ العلاجى.

5-تنظيم اجراءات القياس على نحو يسمح بتقويم نواتج العلاج فى نهاية العلاج، وفى فترات منتظمة من التتبع لما بعد العلاج لتقدير فاعلية تأثير الخبرات العلاجية واستمرار مستوى التحسن. ويتضمن ذلك الحاجة إلى متابعة مسار التغير والتحسن فى المتغيرات المختلفة للشخصية من فترة ما قبل الأزمة، إلى فترة الأزمة، وما بعد الأزمة كوسيلة لقياس النمو فى الأشخاص موضع الارشاد / العلاج.

6-وفى كل ذلك لا يكون الهدف من القياس التقويمى هو التوصل إلى تسمية تشخيصية، ولكن بالأحرى إلى تحديد "البروفيل المتعدد المنظومات" (BASIC) فيما يتعلق بتوظيف منظومات الشخصية فيما قبل الأزمة Pre-Crisis Functioning أو لتوظيفها فيما بعد الأزمة Post-Crisis Functioning ، وهو ما يوفر مؤشرات محددة لاختيار استراتيجيات ارشاد / علاج الأزمة.

ووفقاً لنموذج "لازاروس - سلايكيى" المتعدد المنظومات فى علاج الأزمة، ومواءمة مع مجالات عديدة من العلوم النفسية وتطبيقاتها، يمكننا أن نتناول القياس التقويمى وأدواته المختلفة من منظور متعدد الاستراتيجيات، وحيث تجرى إدارة عمليات القياس على أساس ثلاث استراتيجيات أساسية:

(سيميـــونســـون، 1986 : 50-53).

استراتيجيــة القيــاس النفسي: Psychometric Strategy

وفيهــا تتمثــل أهــداف القيـــاس التقويمى فى توثيق خصائص الشخص / الأشخــاص مــوضــع الارشــاد / العلاج بالرجوع إلى معيار الأقران. ويأخذ هذا التـوثيق شكل تقديرات كمية أو وحدة للقيـاس، وحيـث يوفـر القيـاس قيمـاً للمقـارنة كالدرجات المعيارية أو النسب المئوية أو المتكـافئات العمرية - وتعـرف مدى التباين عــن الجمـاعة المرجعيـة أو مدى التباين عن المعيـار. وبينمـا تتبـاين أدوات القياس على مدى متسع يتراوح ما بين مقـاييس الأداء العقلى إلى مقـاييس التقـرير الـذاتى وغيرهـا مــن مقـاييس التقـدير، ومـا بين الاختبـارات مـرجعية المحك إلى الاختبارات مرجعية المعيار، فإن الخـاصية العـامـة للقيـاس النفسى هـى استخلاص دليـل قيـاسى مقـارن يعكـس الخصائص المقاسة.

الاستراتيجية السلوكية: Behavioral Strategy

وهــى استراتيجيــات القيــاس التقـويمى ذو التـوجه السلوكـى، وتقـوم على تحليـل السلـوك والمتغيرات الموقفيـة المؤثرة فى السلـوك. وتولى استراتيجيـات القيـاس التقـويمـى ذو المنحـى السلـوكى اهتمـامـاً كبيراً بتحـديد العـوامل التـى تحكم السلوك داخل سياق نسق معين. وهكـذا يتعين الهـدف الأسـاسى للمنحـى السلــوكى ليـس فى توثيـق خصــائص الظاهرة موضع القياس عند شخص معين أو أشخـاص معينين ومـدى تباينها وفقاً لمعيــار معين أو محــك معين، وإنمــا فى تحديد المتغيرات التى تنطوى على علاقة وظيفية بالسلوك موضع القياس. وتتباين أدوات واجراءات القياس السلـوك تباينـاً شاسعاً، ما بين قــوائم الملاحظــة ذات المنحــى الفــردى Idiosyncratic إلى الملاحظــة ذات المنحــى المعيــارى Nomothetic إلى أدوات الملاحظــة المنظمــة. ويتضمــن القيــاس السلــوكى قيـاساً لسلـوك الفـرد أو لبيئة الفـرد أو للسلــوك فى النســق البيئــى. ويرتبــط القيـاس الموجه إلى تحليـل السلـوك ومـا وراءه مــن متغيرات مــوقفية أو بيئيــة ارتباطاً عضوياً وثيقاً بالمنحى السلوكى فى الارشــاد / العلاج النفسى، وحيــث تتــأسس عليـه استراتيجيــات الارشــاد السلـوكى / العلاج السلـوكى أو تعـديل السلوك.

الاستراتيجيات الكيفية - النمائية
Qualitative-Developmental Strategy

وفيها يجرى استخلاص دليل كيفى عن الأداء أو التوظيف، ورغم اتفاق الاستراتيجية النمائية مع استراتيجية القياس النفسى من حيث أنهما يوفران معلومات عن الوضع النمائى للفرد، فإن الاستراتيجيات النمائية خلافاً لاستراتيجية القياس النفسى لا تعتمد على معلومات خاصة بمتغير العمر فى تفسير بيانات القياس، حيث أن هدفها هو تحديد مرحلة التوظيف بالنسبة للفرد. وبناء على ذلك. فإن مستوى التوظيف Level of Functioning عند الفرد، وليس متغير العمر، هو الذى يشكل الأساس فى تعيين المرحلة النمائية للفرد.

تلك هى أبرز استراتيجيات القياس التقويمى، وهى تختلف فيما بينها فى ضوء ملاءمتها للأهداف من القياس.

وهكذا فإن الحاجة إلى القياس التقويمى الدقيق للأشخاص ابان الأزمات وما بعد الأزمات ركن اساسى وشرط ضرورى لأى تدخل ناجح فى ارشاد / علاج الأزمة. وتتأكد دقة القياس التقويمى لأهميته (أ) فى تيسير الجهود التشخيصية، (ب) وللتحقق من الملاءمة ما بين الصورة الكلينيكية للشخص وما بين البرنامج الارشادى أو العلاجى الذى يجرى تخطيطه لعلاج آثار الأزمة، (ج) ولتقويم مدى فعالية الارشاد / العلاجى واستمرار أثر التحسن أو النمو.

وتنعكس أهمية القياس التقويمى الدقيق بدورها على اجراءات وعمليات المحاسبة Accountability لخدمات الصحة النفسية التى يوفرها المجتمع أو بعض مؤسساته وهيئاته لعلاج الأزمات وآثار ما بعد الأزمات، وذلك لتقدير مردود هذه الخدمات على الفرد والجماعات الاجتماعية وعلى المجتمع ككل (سيميونسون Simeonsson، 1986: 4)، وذلك قياساً إلى محكات التكلفة والمنفعة للخدمات التى تقدمها الدولة ومؤسساتها فى مجال الصحة النفسية المجتمعية.

ومن منظور الطب النفسى، يتحدد الهدف من القياس فى توفير المعلومات التى تبنى عليها عمليات اتخاذ القرارات عن مستقبل المريض (جاذركول Gathercole 1969: 17)، أى تحديد

الخطة العلاجية للمريض وأنواع العلاج وأساليبه الملائمة له، وعن حاجاته العلاجية كالإحالة إلى اخصائيين آخرين أو إلى مؤسسات أو مراكز علاجية، أو الايداع فى مستشفيات أو مراكز علاجية أو تأهيلية، وما قد يتطلبه ذلك من استراتيجات اعادة البناء للمريض وللبيئة المحيطة به كوسط علاجى وما تحتويه تلك البيئة من الأشخاص المعنيين (الزوج، الزوجة، الوالدين، الأخوة، المعلمين، الزملاء، الجيران ...الخ) يمكن استثمارهم وتدريبهم كوسطاء علاجيين أو كمساعدين مهنيين Paraprofessionals فى تقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية لتلك الحالات فى بيئتها الطبيعية.

ويمكن تحديد خمسة أنواع لعمليات اتخاذ القرارات المتعلقة بالأشخاص موضع الارشاد / العلاج، والقائمة على استخدام بيانات القياس التقويمى، فيما يلى: (يسيلديكى وألجوزين Ysseldyke & Algozzine ، 1982: 135)

1- تقويم الفرد.
2- الفرز والانتقاء Screening
3- الإحالة وتعيين المكان المناسب لتقديم الخدمات.
4- التخطيط للتدخل.
5- تقويم البرنامج الارشاد / العلاجى / التأهيلى / التربوى.

وهذه البيانات المستمدة من القياس التقويمى تكون من الدقة ما ييسر عملية اتخاذ القرار الصحيح، واعتباراً لما يمكن أن يؤدى إليه "سوء استخدام" Asseessment Abuse بيانات القياس التقويمى من اتخاذ قرارات غير مناسبة وما لها من آثار فى تعطيل فاعلية العمل الارشادى / العلاجى، ومن عواقب ضارة على الفرد والمجتمع وغير ذلك مما تحذر منه أخلاقيات العمل الكينيكى فى الارشاد والعلاج النفسى وفى غيرهما من المجالات.

التكامل بين التشخيص والعلاج فى استراتيجيات مواجهة الأزمات

لقد تأكد من نتائج البحوث الكلينيكية وخبرات الممارسة العلاجية وخاصة فى التعامل مع الأزمات وآثارها القريبة المدى والبعيدة المدى، تلك العلاقة ما بين عملية التشخيص وعملية العلاج فى تفاعل وظيفى يكمن وراء فاعلية استراتيجيات التدخل /

الارشـــادى/ العلاجى/ التربوى فى مواجهة الأزمات.

يتمثل ذلك فى جدوى تلك المنهجية الكلينيكيـــة فيمـــا يعـــرف بـ "المنحـــى التشخيصـــى - العلاجى -Diagnostic) (Prescriptive Approach. ويهـدف هذا المنحى إلى تحـديد وتحليـل جوانب القوة والضعف عند الفرد أو الأفراد، ثم بناءً على هذه البيانات التشخيصيـة يتم تصميـــم الخطـط والبرامـج والطـرق الارشـــادية أو العلاجيـــة أو التربوية أو التـأهيلية. كـذلك، تأسيسـاً على هــذه البيـانات التشخيصيـة، يجـرى تقـويم فعـــالية البرنامـــج العلاجى والفنيـــات العلاجيـة قيـاسـاً إلى درجة التقـدم أو التحسـن فى الشخـص موضع الارشـاد / العلاج؛ وتلك عملية نمو يجرى تقويمها على نحو مستمر.

المراجع

أولاً- المراجع العربية:

1- دوجلاس توم: مشكلات الأطفال اليومية (ترجمة: اسحق رمزى). القاهرة: دار المعارف، 1968م.

2- زين العابدين درويش: أثر العدوان العراق فى الحالة النفسية للشباب الكويتى. المجلة العربية للعلوم الانسانية، تصدر عن جامعة الكويت، عدد 39، ربيع 1992م.

3- طلعت منصور: دليل ارشادى للشباب الكويتى لمواجهة الأزمة واعادة البناء. من اصدارات المركز الاعلامى لسفارة دولة الكويت بالقاهرة، فبراير 1991م.

4- طلعت منصور: دروس وتساؤلات فى مأساة العدوان العراقى على الكويت. دراسات ومقالات مجمعة للمؤلف أصدرها المركز الاعلامى لسفارة دولة الكويت بالقاهرة، مارس 1991م.

5- طلعت منصور: نحو استراتيجية عربية لتجاوز أزمة الخليج. ندوة أزمة الخليج .. الحاضر والمستقبل، نظمها المجلس الشعبى المحلى بمصر الجديدة. مارس 1991م.

6- طلعت منصور: المتلازمات النفسية لأزمة الخليج لدى الأطفال والمراهقين الكويتيين وتضميناتها الارشادية. القاهرة. ديسمبر 1991م.

7- فيكتور فرانكل: الانسان يبحث عن المعنى (ترجمة: طلعت منصور) الكويت: دار القلم، 1982م.

8- فيولا الببلاوى: دراسة تحليلية لمشكلات السلوك عند الأطفال. المؤتمر السنوى الأول للطفل المصرى، جامعة عين شمس، مارس 1988م.

9- مجمع اللغة العربية: المعجم الوسيط، القاهرة 1985م (الطبعة الثالثة).

ثانيـــاً- المراجع الأجنبيـــة:

1- Anthony, E.j. An Introduction to the Psychology and Psychopathology of Change. In E.J. Anthony and C. Chiland (Eds.), The Child in His Family. Vol. 5, Children and their Parents in a Changing World. New York: Wiley, 1978.

2- APA, DSM-III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed., Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1980.

3- Arkoff, A. Adjustment and Mental Health. New York: McGraw-Hill, 1968.

4- Bertalanffy, L.von. General System Theory: Foundations, Development, Applications. New York: George Braziller, 1968.

5- Badlwin, B.A. Crisis Intervention: An Overview of Theory and Practice. The Counseling Psychologist, 1979, 8, 34-52.

6- Bower, E.M. Mental Health. In R. Ebel (ed.), Encyclopedia of Educational Research. New York: Macmillan, 1970.

7- Bowlby, J. Child Care and the Growth of Love. A Pelican Book, 1953-1959.

8- Bowlby, J. Attachment and Loss. Vol. 1, Attachment. New York: Basiac Books, 1969.

9- Bowlby, J. Attachment and loss. Vol. 2, Separation. New York: Basic Books, 1973.

10- Bowlby, J. The Making and Breaking of Affectional Bonds. London: Tavistock, 1979I.

11- Caplan, G. Principles of

Preventive Psychiatry. New York: Basic Books, 1964.

12- Caplan, G. Support Systems and Community Mental Health. New York: Behavioral Publications, 1976.

13- Chazdon, C. Harvey, D., and McNulty, B.A. (Eds.). Child Find: A Handbook for Implementation, Procedure and Recommended Guidelines. Denver: Colorado Department of Education, 1978.

14- Coelho, G., & Stein, J. Coping with Rapid Change: New Stresses in Human Settlements. In E.J. Anthony and C. Chiland (Eds.), The Child and His Family. Vol. 6, Preventive Child Psychiatry in an age of Transitions. New York: Wiley, 1980.

15- Cohen, S. Afer effects of Stress on Human Performance and Social Behavior: A Review of Research and Theory, Psychological Bulletin, 1980, 88, 82-108.

16- Crow, G.A. Crisis Intervention: A Social Iteraction Approach. New York: Association Press, 1977.

17- Davidson, S. The Clinical Effects of Massive Psychic Trauma in Families of Holocaust Suvirvors. Journal of Marital and Family Therapy, 1980, 6, 11-21.

18- Drever, J. Dictionary of Psychology, Penguin Books, 1973.

19- Erikson, E.H. Childhood and Society, New York: Norton, 1963.

20- Fink, S.L., Beak, J. & Taddeo, K. Organizational Crisis and Change. Journal of Applied Behavioral Science, 1971, 7, 15-37.

21- Gathercole, C.E.

Assessment in Clinical Psychology. Penguin Book, 1969.

22- Glidewell, J., and Swallow, C. The Prevalence of Maladjustment in Elementary Schools. Chicago: University of Chcago Press, 1968.

23- Goldenberg, I., Goldenberg,: H. Family Therapy: an Overview. Monterey, Clifornia: Brooks/Cole Pub., 1986.

24- Hadley, J.M. Clinical and Counseling Psychology. New York: Alfred A. Knopf. Pub. 1961.

25- Halpern., H.A. Crisis Theory: A Definitional Study. Community Mental Health Journal, 1973, 9, 342-4 9.

26- Horney, K. The Neurotic Personality of our Time. New York: Norton, 1937.

27- Hobfoll, S.E., & Ohters, War-Related Stress: Addressing the Stress of War and Other Traumatic Events. American Psychologist, August 1991.

28- Hobfoll, S.E., Traumatic Stress: A Theory Based on Rapid Loss of Resources. Anxiety Research, 1991. Vol. 4, 187-197.

29- Horowitz, M.J. Diagnosis and Treatment of Stress Response Syndromes: General Principles. In H.J. Parad, H.L.P. Resnik, & L.G. Parad (Eds.). Emergency and Disaster Management: A Mental Health Sourcebook, Bowie, MD.: The Charles Press Publishers, 1976.

30- Janosik, E.H.: Crisis Conseling: A Contemporary Approach. Monterey, California: Wadsworth Health Sciences Division, 1984.

31- Kilman, A. The Corning Flood Project: Psychological First Aid Following a Natural Disaster. In H, Parad H. Resnik, and L. Parad (Eds.) Emergency and Disaster Mangement. Bowie, Md.: Charles, 1976, 325-35.

32- Knopf, I.J. Chidhood Psychopathology: A Developmental Approach. New Jersey; Prentice-Hall, Inc., 1984.

33- Kobasa, S.C. Stessful Life Events, Personality, and Health: An Inquiry into Hardiness. Journal of Personality and Social Psychology, 1979, 37, 1-11.

34- Lapouse, R., and Monk, M., Behavior Deviations in a Representative Sample of Children. Variations by Sex, Age, Race, Social Class and Family Size. Amercan Journal of Orthopsychiatry, 1964, 34, 436-446.

35- Lazarus, A.A. (Ed.,), Multimodal Behavior Therapy. New York: Springer Pub. Co., 1976.

36- Lazarus, A.A. The Practice of Multimodal Therapy. New York: McGraw-Hill Book co. 1981.

37- Lazarus, R.S. The Street and Coping Paradigm. In L.A. Bond and R.C. Rosen (Eds.), Competence and Coping During Adulthood. New Hampshire: University Press of New England, 1980.

38- Litt, C.J. Children's Attachment to Transitioanl Objects: A Study of Two Pediatric Populations. American Journal of Orthopsychiatry, 1981, 51,131-39.

39- Macfarlane, J.W., Allen, L., and Honzik, M.P., A Developmental Study of the Behavior Problems of

Normal Children Between Twenty-one Months and Fourteen Years. Berkeley: University of California Press, 1954.

40- Mandler, G. Mind and Body: Psychology of Emotion and Stress. New York: W.W. Norton, 1984.

41- May, Rollo. The Meaning of Anxiety. New York: Ronald Press, 1950.

42- Mclean, A.A. Occupational Psychiatry. In H.I. Kaplan, A.M. Freedman and B.J. Sadock (Eds.) Comprehensive Textbook of Psychiatry. Baltimore: William & Wilkins, 1980, 2915-25.

43- Miller, K., & Iscoe, I. The Concept of Crisis: Current Status and Mental Health Implications. Human Organization, 1963, 22, 195-201.

44- Moos, R.H. (Ed.), Human Adaptation: Coping with life Crisis. Lexington, Mass.: D.C. Health & co., 1976.

45- Nowak, C. Research in Life Events: Conceptual Consideration. The Thirty-First Annual Scientific Meeting of the Cerontological Society, Dallas, November, 1978.

46- Perls, F. Gestalt Therapy Verbatim. Lafayette, California: Real People Press, 1969.

47- Pittner, M.s., & Houston, B.K. Response to Stress, Cognitive Coping Strategies, and the Type A Behavior Pattern. Journal of Personality and Social Psychology, 1980, 39, 147-157.

48- Rosen, B.M., Bahn, A.K.: & Kramer, M., Demographic and Diagnostic Characteristics of Psychiatric Outpatients in the USA,

1961. American Journal of Orthopsychiatry, 1964, 24, 455-467.

49- Schneidman, E. Crisis Interventaion: Some Thoughts and Perspectives. In G. Spector and W. Claiborn (Eds.) Crisis Intervention. New York: Behavioral Publications, 1973.

50- Simeonsson, R.J. Psychological and Developmental Assessment of Special Children. Boston: Allyn and Bacon, Inc. 1986.

51- Schulberg. H.C. & Sheldon, A. The Probability of Crisis and Strategies for Preventive Intervention. Archieves of General Psychiatry, 1968, 18, 553-558.

52- Selye, H. The Stress of life. New York: Mc. Graw-Hill, 1956.

53- Selye, H. Stress in Health and Disease. Boston: Butterworth, 1976.

54- Slaikeu, K.A. Crisis Intervention. Boston: Allyn and Bacon, 1990.

55- Spitz, R. Hospitalism: An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood. Psychoanalytic Study of the Child 1954-1-53-73.

56- Spitz, R. Anaclitic Depression. Psychoanalytic Study of the Child, 1964, 2, 313-342.

57- Stennett, R.B. Emotional Handicap in the Elementary Years: Phase of Disease. American Journal of Orthopsychiatry, 1966, 36, 3, 444-449.

58- Stern, P.J. The Abnormal Person and his World. Princeton: D.Van Nostrand co., 1966.

59- Sugarman, S., & Masheter, C. Family Crisis Intervention Outcomes: Theory

and Practice. Emtional First Aid, A Journal of Crisis Intervantion, 1985, 2,1,19-24.

60- Taplin, J.R. Crisis Theory: Critique and Reformulation. Community Mental Health Journal, 1971, 13-23.

61- Thompson, C.L., & Rudolph, L.B. Counseling Children. Monterey, California: Brooks/ Cole Pub. Co. 1983.

62- Viney, L.L. The Concept of Crisis: A tool for Clinical Psychologists. Bulletin of the British Pshychological Society, 1976, 29, 387-395.

63- Ysseldyke, J.E., & Algozzine, B. Critical Issues in Special and Remedial Education. Boston: Houghton Mifflin co. 1982.

عرض البحث

د. جون بوجيو

يسعدنى شخصياً أن اقدم فى هذه الجلسة الدكتور طلعت منصور .. وهو يعمل أستاذاً ورئيساً لقسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة عين شمس ومديراً للعيادة النفسية بجامعة عين شمس بالقاهرة.. وتتناول دراسته إستراتيجيات التشخيص لما بعد الأزمة .. فليتفضل ..

د. طلعت منصور

إنها لمناسبة طيبة أشكر عليها مكتب الإنماء الاجتماعى والأخ الفاضل الدكتور بشير الرشيدى .. وهى مناسبة كنت أتشوق لأرى الكويت وقد بدأت تستعيد عافيتها وتواصل مسيرتها الطبيعية فى العملية الحضارية وفى تحقيق ذاتها الحضارية.. فهذا اللقاء له مغزى عظيم بالنسبة لى شخصياً، فأنا قد عشت الكويت ولم أعش فيها فحسب.. الموضوع الذى أتناوله ربما هو جزء من بعض الأعمال والأنشطة التى قمت بها أثناء الأزمة وبعد الأزمة، بعضها ذات طابع علمى اعلامى، والبعض الآخر ذات طابع أكاديمى، والبعض الثالث ذات طابع بنائى إنمائى.

وبدايةً .. لابد وأن نسلم، ومع استعراض كافة ما عرض من دراسات وبحوث، بأن الكويت هى الضحية لجنون أصاب المجتمع العراقى فى قيادته ونظامه، وحيث وجدت الكويت نفسها أمام نموذج غريب وشرس من نظام مريض فقد عقله واختلت قدرته على التعقل فى ظل نظامه الصدمى وذلك إذا كان لنا أن نستعين هنا بمفاهيم إيريك فروم عن "المجتمع غير العاقل" أو "المجتمع المخبول .. أو المجنون" .. وذلك ما يفسر لماذا عاشت الكويت إبان فترة الغزو والاحتلال غابة من اللاعقلانية واللامعنى

واللامعيارية فى كل المواقف والأحداث المأساوية الناجمة عن هذه التتارية الجديدة..

واذا أردنا أن نلخص آثار هذه الأزمة فهى "الصدمية العنيفة ذات الأبعاد المتعددة" Massive Traumatization الشاملة لمصادر المجتمع وفئاته.

ومن ثم فإننا لنجد أنفسنا أمام غابة من المظاهر والأعراض المتعلقة بآثار هذه الصدمية العنيفة، وأن هذا ليستلزم منا وبالضرورة أن نبحث عن المدخل المناسب الذى نستبصر معه طريقنا الى تعرف المظاهر أو الأعراض أو زملات الأعراض المتعلقة بآثار الأزمة وبضغوط ما بعد الصدمة .. وأحسب أن الطريق أمامنا واضح .. وهو أن نستثمر ما فى التراث العلمى عن نظرية الأزمة وعلاج الأزمة، وما يتضمنه هذا التراث من خبرات وتجارب الشعوب الأخرى، من مفاهيم ومبادىء وطرق يمكن فى نسقها التعرف على ضغوط وآثار ما بعد الصدمة، ومن ثم يكون تعاملنا مع مترتبات هذه الأزمة مبنياً على أساس إستراتيجات تشخيصية مناسبة وما يرتبط بها بالتالى من استراتيجات التدخل .. وتلك هى القضية الأساسية التى تتناولها دراستنا المقدمة إلى هذه الحلقة النقاشية والتى تتمحور حولها الموضوعات والقضايا المختلفة التى تطرحها تلك الدراسة ..

لقد انتهت الأزمة من حيث التوقيت، ولكنها لم تنته من حيث آثارها ومترتباتها.. وتلك كانت مشكلة أساسية لم تتنبه إليها تلك الدول المعروفة بتجاربها فى صدمات الحروب والكوارث الطبيعية أو البشرية، مثل ألمانيا واليابان بل وأمريكا فى حرب فيتنام .. وربما يرجع ذلك أيضاً إلى أن العلماء لم يتنبهوا كذلك الى الآثار بعيدة المدى لتلك الصدمات .. إلامنذ منتصف السبعينات من القرن الحالى حينما لاحظوا تأثير صدمات الحرب العالمية الثانية وحرب فيتنام على المدى البعيد والذى أمكن دراسته على الجيل الثانى فى ألمانيا واليابان وأمريكا، وكما تضمنته عدة بحوث منذ منتصف السبعينات .. وتلك نقطة جوهرية ينبغى أن تكون نصب أعيننا فى استراتيجيات التشخيص والمواجهة لضغوط وأزمات ما بعد الصدمة المتعلقة بالعدوان العراق على الكويت .. وفى هذا نحن نفيد حقيقة من

تجارب الدول والشعوب الأخرى التى عانت من صدمات الحروب والكوارث، ونبدأ حيث ينتهى الآخرون فيما توصلوا إاليه من خبرات التشخيص والمواجهة.

ولعل تلك النقطة تفرض علينا وبالضرورة أيضاً أن يكون تعاملنا مع الأزمة ومع آثار وضغوط ما بعد الصدمة هو من المنظور المستقبلى .. فما هى الآثار التى يمكن استشرافها على المدى البعيد وفى ضوء منبئات الوضع الحالى لتلك الآثار؟ فالأجيال الحالية من الشعب الكويتى لهى فى تواصلها تلك الأجيال من الكويتيين الذين يستقبلون حضارة القرن الحادى والعشرين ويواجهون تحديات المستقبل وتوقعاته.. الأمر الذى ينبغى أن نضعه فى اعتبارنا "هنا والآن" فى التعامل مع الأجيال الحالية على أساس من استراتيجيات التشخيص والتدخل الفعالين؛ وتلك هى اللحظة السيكولوجية المواتية للمواجهة الفعالة لآثار تلك الأزمة ووقاية للأجيال اللاحقة من الآثار المحتملة البعيدة المدى .. واستيعاباً لتلك الأزمة ولآثارها حتى تصبح جزء من نسيج حياة هذا المجتمع .. نقطة أخرى ينبغى أن نوليها كل الاهتمام فى هذا الشأن، وهى أننا لسنا أمام ظاهرات أو حالات فردية فحسب، ولكن بالأحرى أمام محنة مجتمع ومستقبل وطن .. الأمر الذى يفرض وبالضرورة أن يكون تعاملنا مع آثار تلك الأزمة ليس من منظور جزئى، ولكن بالأحرى من المنظور الشمولى الذى يستوعب تلك الآثار من حيث وقعها على كافة جوانب ومستويات حياة المجتمع الكويتى ومن حيث واقعها والمتوقع منها وذلك داخل نسق من استراتيجية وطنية للمواجهة الفعالة لضغوط وآثار ما بعد الصدمة..

تلك هى النقاط الاساسية التى تمثل الأساس المنطقى الذى تقوم عليه القضايا الرئيسية التى تطرحها تلك الدراسة المقدمة لهذه الحلقة النقاشية..

إن الأزمات بطبيعتها وكما تحللها تلك الدراسة فى ضوء النظريات والمفاهيم التفسيرة للأزمات ولمواجهة الأزمات - لتنطوى على تغيرات متعددة وشاملة وعميقة، وهذه المتغيرات قد يكون مسارها فى الاتجاه الموجب أو فى الاتجاه السالب، تغيرات الى الأحسن أو تغيرات الى الأسوأ .. وذلك رهنٌ بتلك الاستراتيجيات الفعالة للمواجهه الفعالة، "هنا والآن"، لآثار الأزمة ولاحتمالاتها

المستقبلية على المدى الوسيط أو المدى البعيد.

وأود ونحن بصدد قضايا الاستراتيجيات التشخيصية، أن أشير بإيجاز لنتائج دراسة أمبريقية أجريتها على عينات من الأطفال والمراهقين الكويتيين المتواجدين فى القاهرة فى الفترة من أكتوبر ١٩٩٠ حتى ١٩٩١ وكان بعضهم من كانوا خارج الكويت قبل الغزو والبعض الآخر من كانوا داخل الكويت أثناء الاحتلال وخرجوا بعد فترة وتواجدوا بالقاهرة .. وقد اعتمد جمع المعلومات على استبيان جرى بناؤه بناءً على أساس من استفتاء مفتوح ومن مقابلات مفتوحة مع اعتبار مفاهيم نظرية الأزمة فى بناء تلك الأداة .. وقد أظهرت نتائج استخدام أسلوب التحليل العاملى، من الدرجة الأولى ثم من الدرجة الثانية، ثلاثة عوامل: منها عاملان ذا طبيعة سلبية، وعامل ثالث ذو طبيعة إيجابية. يتمثل العاملان السلبيان فيما أسميته بعامل "القلق الوجودى" وعامل" ردود أفعال الاكتئاب الصدمى"، إضافة الى العامل الإيجابى الذى أسميته "عامل الإرادة والمواجهة" .. ويلاحظ فى هذه المسميات أنى أتجنب استخدام المصطلحات التقليدية الشائعة فى علم النفس المرضى والكلينيكى وهذا مما يوصى به أصحاب نظرية الأزمة، وحيث يحذرون من استخدام مصطلحات الوسم والدمغ التى يستخدمها الاخصائيون فى التشخيص والعلاج النفسى .. وكشفت نتائج تحليل التباين أنه لا توجد فروق بين الكويتيين ممن كانوا خارج الوطن والكويتيين ممن كانوا داخل الوطن لفترة أثناء الاحتلال فيما يتعلق بعامل القلق الوجودى، بينما أظهرت النتائج وجود فروق عند مستوى 0.05 تبين أن الكويتيين ممن كانوا بالداخل أكثر معاناة فيما يتعلق بعامل ردود أفعال الاكتئاب الصدمى ..

وتتناول الدراسة نموذجاً متعدد الأبعاد لتشخيص آثار ما بعد الصدمة من حيث الجوانب السلوكية والانفعالية والجسمية والاجتماعية والمعرفية، يمكن الاعتماد عليها فى عمليات التشخيص لتلك الآثار والتعرف على الحالات المختلفة التى يمكن تصنيفها بناء على ذلك إلى فئات ومستويات متعددة، ثم ما تنطوى عليه بالتالى من عمليات اتخاذ القرارات الخاصة بخطط واجراءات التدخل التى تتمثل فى قرارارت "الاحالة" وفى بناء برامج التدخل وفى اختيار الطرق

العلاجيــة أو الارشــادية أو التــأهيلية.

وهــذا النموذج الــذى تقــدمه هــذه الــدراسة كاستراتيجيــة تشخيصيــة قد يكون أكثر ملاءمة لطبيعة ما ذكرته عن "الصدمية العنيفة ذات الأبعاد المتعددة" لآثار العــدوان العــراقى، كمــا أنه أكثر ملاءمة لأنه يتناول هذه الآثار من منظور وظيفـى، أى يدرسها ويشخصها وفقاً لمستـوى التـوظيـف فى الجـوانب الخمسـة المذكــورة (السلــوكية والانفعــالية والجسمية،والاجتماعية، والمعرفية)، عند الفـرد والمجتمع، اضـافة إلى إنه يربط مـا بين استراتيجيــات التشخيــص واستراتيجيـات العلاج .. تلــك محــاولة نسهـم بهـا فيما ينشـده مكتـب الانمـاء الاجتمـاعى ليقدمـه للمجتمع الكويتى من استراتيجيات "المواجهة الفعالة للأزمة" .. وشكراً

المناقشات والتعقيبات

د. سعيد عبدالرحمن

هذه دراسة فريدة ومتميزة .. وأشكرك عليها .. ولقد أعجبنى جداً التحليل العاملى .. ولكن أريد أن أعرف من أين بدأت بأى متغيرات، وانتهيت بماذا ؟

د. طلعت منصور:

لقد اعتمدت هذه الدراسة على مفاهيم مستمدة من سيكولوجية الأزمة ونظرية الأزمة، ولكنها اعتمدت أيضاً على عملية استقراء فعلى للواقع السيكولوجى المعاش عند هؤلاء الأطفال والمراهقين، لذا فقد استفدنا كثيراً من الاستبيان المفتوح والمقابلات غير المقيدة فى الحصول على مادة مفيدة وواقعية لبناء الاستبيان.

أما التحليل العملى من الدرجة الأولى فقد خرجنا منه بسبعة عوامل وهى: الصعوبات الانفعالية - الدافعية، والصعوبات المعرفية، والصعوبات/ الاضطرابات الفسيولوجية، والاستثارية، والصعوبات الدراسية، والصعوبات/ الاضطرابات السلوكية، ثم عامل الارادة والمواجهة. وقد أخضعت العوامل الستة الأول، وهى العوامل السلبية للتحليل العاملى من الدرجة الثانية وقد استخلصنا بناء عليه عامل القلق الوجودى وعامل ردود أفعال الاكتئاب الصدمى.

د. فاروق صادق

لدى سؤال ذو جانبين، ما شعورك بعد هذه النتائج، هل لديكم مؤشرات عن مدى التدخل المتخصص مع كل الحالات .. وإذا كان التدخل المتكامل يجب أن يكون مسئولية كل المؤسسات الاجتماعية، فهل ترى أن التدخل المبكر أو المتخصص يجب أن يكون سيكولوجياً فقط؟ وكيف يتحقق التكامل؟

د. طلعت منصور:

إن حجم ما حدث يفرض أن يكون التدخل هو مهمة مجتمع وليست مجرد مهمة فرد، أو جهوداً فردية رغم أهميتها، وذلك من خلال استراتيجية وطنية شاملة. وفى اطار هذه المواجهة التى تقوم هكذا على التدخل المتكامل يكون هناك التدخل المتخصص لنوعية الحالات ودرجة شدة ما تعانيه من اضطراب، وهو تدخل وظيفى يفيد من كافة التخصصات نفسياً واجتماعياً وتربوياً وصحياً، وغير ذلك، وليس بالضرورة أن يكون سيكولوجياً فحسب، رغم أهمية المدخل السيكولوجى فى تلك الظروف.

مستمع:

إن الطرح الذى طرحته يتجه إلى استثمار ما أمكن من معطيات الأزمة لصالح المجتمع، فالتعامل القومى كما ذكرت ضرورى فى هذه الظروف .. لقد فرحنا كثيراً بعد التحرير لما سمعنا أن هناك خطة تعمير وبناء للانسان، ولكنها بدت أنها خطة لتعمير ما دمر من الجسور والقصور والمنازل .. وسؤالى يقول هل هناك فرصة فى الكويت لوضع استراتيجية على المستوى القومى لمواجهة الأزمة واتاحة أكبر قدر من الفرصة للتعامل مع معطيات تلك الأزمة؟

وأعتقد أن هناك محاولات فى ذلك، فتأسيس مركز الرقعى ومكتب الانماء الاجتماعى هما محاولة فى هذا الشأن، ولكنها تعانى من أنها قد تكون بمعزل عن النسيج العام .. فهناك عدم اتفاق فى ايجاد تلك الاستراتيجية لاتاحة تلك الفرصة.

مستمع:

هل فكرت فى أن تضع أمام المسئولين استراتيجية ليتبناها المكتب؟

د. طلعت منصور:

هناك محاولات أثناء فترة الأزمة من خلال المركز الاعلامى الكويتى بالقاهرة، قمنا بها مع مجموعة من الأساتذة، ولكنها كانت تتعلق بالنواحى الاعلامية أساساً لما كان للاعلام من دور خطير ومؤثر أثناء فترة الاحتلال .. ولكن الآن الوضع مختلف كثيراً جداً .. فطبيعة المناخ العام تتطلب ضرورة بناء الاستراتيجية المتشعبة والتى تضع باعتبارها متغير الزمن وتحدياته .. وأعتقد أن الكويت أظهرت القدرة الفريدة فى إعادة الاعمار العمرانى .. وهى بنفس هذه الكفاءة لهى قادرة أيضاً على

استكمال خطط واجراءات المواجهة الشاملة، وهو ما يلعب فيه مكتب الانماء الاجتماعى دوراً كبيراً ومؤثراً..

د. عبدالرحيم بخيت:

الانكار هو أحد الحيل الدفاعية، أى ردود فعل للضغوط النفسية، وهذا ما تناولته دراستكم .. فهل عندك نوع من التصور فى كيفية تعاملنا مع الانكار؟ وهناك فى رأيى الكثير ممن يمارسون هذا النوع من الانكار.

د. طلعت منصور:

الحيل الدفاعية قد تكون مفيدة خصوصاً أيام الأزمة .. فهى تعمل فى اطار ديناميات عمليات التوافق مع ضغوط الأزمة .. ولكن الانكار من ناحية أخرى هو مرحلة من مراحل تطور عملية الأزمة التى يعيشها الفرد أو تعيشها الجماعة ويأتى كمرحلة تالية للمرحلة الأولى وهى مرحلة الصرخة والاحتجاج كما تذهب بعض النظريات .. أما وقد تظل عملية الانكار عند بعض الأشخاص بعد فترة ليست بقليلة من انتهاء الأزمة، فهذا ما يبرز الحاجة إلى التدخل .. وأعتقد أن تعاملنا مع الانكار يمكن فيه أن نفيد من التدخل العلاجى القائم على طرق اعادة البناء المعرفى.

د. محمد غالى:

هل فكرت فى أن تستخدم عينة واحدة من كويتيين فى غير الكويت تعطى نفس النتيجة؟

د. طلعت منصور:

لقد حاولنا فى تلك الظروف الصعبة أيام الأزمة أن نفيد مما هو متوفر فى القاهرة من الأخوة الكويتيين، ومما هو ميسور لنا فى طرق واجراءات البحث فى هذه الظروف .. ولكننى أعتقد أن البحث وفى حدود هذا البحث أنه قد أعطانا مؤشرات ذات معنى عن الأزمة.

د. مصطفى حجازى:

فى الحقيقة أعجبنى الاستماع إلى دراسة الدكتور طلعت منصور التى أبرزت عالماً عربياً حقيقياً .. لقد طرح المشكلة بشكلها الصحيح .. فالطرح الصحيح للمشكلة هو نصف الحل .. نحن أمام صدمة وطنية أصبحت من نسيج المجتمع الكويتى ويجب أن ننظر إليها بطرح منظور وطنى عام .. ثم الجميل هو الكلام عن دراسة الأطفال والمراهقين .. كان جميلاً أن نرى عاملى الايجاب والسلب .. وهذا شىء مطمئن ومشجع .. وهناك بعض التساؤلات التى

تغنـى عـن النقـاش .. وهـى أن نمـوذج الطـرح يصلـح للفـرد .. فـإلى أى مـدى يمكن تطوير نموذج مماثل يصلح للعمل على المستوى الاجتماعى.

د. طلعت منصور:

شكـراً للـدكتـور مصطفـى .. فى الحقيقة كما قلت فى البداية أننا أمام غابة من المظاهر والأعـراض التـى لابد وأن نهتدى فى داخلها بنظام مرن .. أى تكون المواجهة هى من خلال استراتيجية وهى بالضرورة مـرنة تستـوعب المشكلات والمتغيرات وما يجد أثناء العمل .. وذلك من طبيعة الاستراتيجيات التى بها يجرى التعـامل مع القضـايا الكبرى فى المجتمـع وخاصـة فى الظـروف الصعبـة .. وهـذا النمـوذج حقيقـة يتعـامل على مستـوى الأشخـاص ومستـوى الجمـاعات الاجتمـاعية ويركز على جوانب أسـاسية جداً ومـن أبرزهـا وكـالات التنشئـة الاجتمـاعية مـن الأسرة والمدرسـة وجمـاعات الأقـران .. وهنـا ينبغـى أن نشير إلى أن تأثير جماعات الأقران تأثير خطير جداً .. يعنـى لـو أردنا أن ننظـر للمـراهقة والشبـاب لابد وأن ننظـر إلى تأثير جمـاعات الأقـران .. ويتنـاول هـذا النمـوذج أيضاً الاعلام والمنظومة الدينية فى المجتمـع .. ثم نقطـة أخرى وهـى على جانب كبيرة مـن الخطـورة وهـى ثقـافة المجتمـع، لأن الثقـافة فى تعـريفها هـى أسلـوب الحيـاة لجمـاعة من الجمـاعات، ونعنـى هنـا وظيفيـاً فى ظـروف الأزمـة الأسلـوب الحياتى الـذى يستوعب الأزمة ومترتبـاتها، كمـا يعنـى ضمنـاً أسلـوب المواجهة .. وهـذا أمر ضرورى سـواء فى التشخيـص أو المواجهة، وأنا هنـا أتجنب كلمـة علاج، وأؤكـد على مفهـوم كلمـة مواجهة.

د. جاسم حاجية:

أشكـر الـدكتور طلعت منصـور على هذا العرض الرائع وأؤكـد على مفهـوم المواجهـة .. وأرجو بأن يسمـح لغير المتخصص للتكلم للاستزادة فى المعلومات .. هـل هنـاك أدوات مقترحة للتشخيـص على مستـوى الفـرد ومستـوى العـائلة ومستـوى الجمـاعات؟ وهل هنـاك أدوات مقترحة لتنشيـط أدوار الفـرد والعـائلة والمؤسسـات الاجتمـاعية للتخلـص مـن أزمات ما بعد الحرب وأعتقد أن هـذا هو الهدف لمكتب الانماء الاجتماعى .. شكراً.

د. طلعت منصور:

هو طبعاً حينمـا نتكلـم عـن الأدوات التـى هـى صنعـة علـم النفس ومـا أكثرهـا

تلك الأدوات الجاهزة والمتوفرة .. طبعاً هناك أدوات كثيرة ومجال علم النفس مجال معروف بابداعاته فى تكنولوجيا القياس .. ولكن فى الحقيقة أن الوضع غير العادى للأزمة وما بعدها يستلزم مرونة فى التعامل مع الأدوات التى يمكن استخدامها .. ومحك القيمة هنا .. هو المنفعة، أى القيمة الوظيفية لما نستخدمه من أدوات. ففى حالة ما ذكرت عن الأداة المستخدمة فى البحث المذكور، وهى استبيان قام بناؤه فى الأساس على استقراء الواقع، فإنها توفر صورة تشخيصية قد تتطلب أيضاً مزيداً من البحث المتعمق والذى نستعين فيه بأدوات أخرى أكثر نوعية وتخصصاً وفقاً لظروف الحالة وتفردها .. ولكن الذى نتحفظ عليه كثيراً هو استخدامنا لأدوات جاهزة على الرفوف ونطبقها على الحالات ونفرضها قسراً على الظاهرات والأعراض موضع الدراسة بحكم القصور الذاتى الشائع فى استخدام الاختبارات والمقاييس.

د. عيسى السعدى:

اسمح لى دكتور منصور أنى أعترف لك فى بعض الكلمات التى قدمتها أنى قد سرحت بعيداً عن المحاضرة خاصة حينما استخدمت اصطلاح غابة عدة مرات .. ولى سؤال، وهذا السؤال لا أستطيع أن أبلوره إلا بعد أن أعطيك الحالة أو الصورة التى كنت فيها خلال فترة الغزو .. لقد تحول المجتمع إلى غابة .. لم تصبح هناك قيم ومبادىء وقوانين ولوائح تنظم الحياة .. أمامك الجندى العراقى فى كل خطوة وفى كل لحظة .. كيف تتعامل مع الجندى العراقى فتلعب حواسك؟ وماذا تقول عند أى نقطة تفتيش؟ إنه لا توجد لوائح وقوانين تضبط هذه العلاقات، فالحياة أصبحت مهددة مبعثرة، واختفى منها النظام والتوقعات المنظمة .. فبالتالى بدأت الحواس فى أن تعمل وهى حواس الغابة التى تستعملها فى أن تعيش، حيث أصبح سؤالنا أثناء تلك الفترة هو البحث عن الطعام مع انعدام الأمان .. ذلك يشبه حياة الغابة.. وسؤالى بعد ذلك هل تشعر أنه فى يوم من الأيام أن هناك احتمال أن مجموعة ممن كانت تعيش داخل الكويت أثناء الاحتلال أنها تنقل مساوئها واحساسها الجديد أو خبراتها إلى مجتمع ما بعد الأزمة؟ وهل تستطيع من ضمن الاستراتيجية أن نعالج مفهوم مجتمع الغابة .. إن المجتمع المتحضر هو مجتمع قيم وعادات وتقاليد وانضباطية وعلاقات وتوقعات. هل هذا المفهوم أو

الاحساس الذى تولد عندى أنا كمثال يمكن أنقله إلى مركز البحوث وأنقله إلى وزارة التربية .. وإلى بيتى ويعيش معى سنوات ويكون تأثيره لأننى لا أستطيع أن أشخص ذاتى .. فهل يا ترى المجتمع ككل يمكن أن يتحول أو تكون تأثيراته موجودة؟! وإلا إنت فعلاً مثلما تفضلت أن المجتمع الذى كان بالداخل كان عنده مناعة بشكل أفضل من الشخص الموجود بالخارج. وأنا أعطيك مثال الإخوان الذين كانوا بالخارج كانوا أكثر عنفاً على القوات العراقية عكس الذين كانوا بالداخل ولا أعرف ما السبب فى ذلك.

هل هناك إستراتيجية قد توضع لخاصية معينة تولدت أثناء الفترة قد تكون متناقضة أو نقيضها موجود مع مجموعة أخرى، أى أن هناك تناقضات عجيبة لمشاكل عديدة قد توجد فى مجموعة معينة دون الأخرى .. فهل يا ترى ماأحمله كإنسان باق فى الكويت مع المجموعة الذين كانوا فى الكويت له تأثيره السلبى على المستقبل؟

دكتور طلعت منصور

شكراً على هذا السؤال، وأرجوا أن تسمح لى بأن أسترجع معك تلك الصور التى تحكيها عن هذه المواقف أثناء فترة الاحتلال لنجد أنها تشبه تراث علم النفس المعروف بمواقف وتجارب العصاب التجريبى التى تختفى فيها المعايير والتوقعات وتناقضات التوقعات .. قطعاً هذه المواقف تكون عنيفة على الانسان والمجتمع .. أما استمرار تأثير هذه الآثار، فهذا رهن بالتدخلات الملائمة .. وهنا نضع فى اعتبارنا وكما ذكرت دراسات وتجارب غيرنا عن الجيل الثانى والتى لم تبدأ إلا فى السبعينات أى تأثير أزمات الحرب على الجيل الثانى .. وهذه تحتاج إلى تدخل/ باستراتيجية وطنية ونحن فى تحدٍ مع الزمن .. وهناك طرق فعالة للتدخل مثل العلاج المعرفى - السلوكى والعلاج العقلانى - الانفعالى وإعادة البناء المعرفى .. ويمكن أن نستخدم أيضاً تمثيل الأدوار وقلب الأدوار وغيرها من طرق السوسيودراما .. ومع كل ذلك يمكن استخدام بعض الوسائل الاعلامية وبعض المراكز الثقافية والاجتماعية التى فيها صفة العمومية كوسائط لإعادة التنظيم المعرفى؛ وحقيقة أن هناك تساؤلات كثيرة ومشكلات كثيرة.. ولكننا فى عصر يعرف أن هناك حلولاً لكل مشكلة .. فهو عصر لا تستعصى فيه أزمة على الحل ..

د. سعد عبد الرحمن

فى جزئين أود أن أقولهما: الجزء

الأول خاص بالعينة الحقيقية، هذه ليست عينة وإنما مجموعة مرضى بمرض معين أو لون جلدهم لون معين أو يفكرون بصورة معينة، أخذت هذه المجموعة ودرستها .. والجزء الثانى أحب أن أضيف لكلام الدكتور عيسى نقطة مهمة جداً هل الناس الذين عاشوا العدوان ينقلون خبرتهم الى أماكن أخرى أو يتأثروا بها .. بمعنى أصح أن هؤلاء الأشخاص يكون موقفهم من هذا الوضع إما بالتكيف الصحيح أو التكيف الخاطىء .. وشكراً

د. طلعت منصور:

حقيقة كثير من هذه الظاهرات يمكن أن تكون ظاهرات موقفية .. أى تزول بزوال المؤثر .. هذه نقطة.. والنقطة الثانية، الحالات المرضية، لابد أن أضع فى الاعتبار عامل الاستعداد لتحمل الضغوط .. وهذه القدرة على التحمل تختلف تماماً من شخص لأخر والإستجابة بالتالى تكون أيضاً مختلفة، وهذا ما ينبغى تقديره عند التعامل على المستوى الفردى .. ولكنى لا أتفق مع الدكتور سعد من أن هذه العينة هى مجموعة من المرضى .. إطلاقاً هم أطفال ومراهقون عاديون يعيشون أزمة شعب ومحنة وطن .. وفى غربة عن الوطن .. وما أظهرته دراستنا المذكورة عليهم من عاملين لهما طبيعة سالبة وهما القلق الوجودى ودور أفعال الاكتئاب الصدمى ومن عامل ذى طبيعة أيجابية وهو الإرادة والمواجهة .. إنما تكشف عن أن هذه ظاهرات تعكس ردود فعل متوقعة وطبيعية إزاء ظروف العدوان والاحتلال .. وردود الأفعال هذه فى معظم الحالات قد تختفى منها جوانبها السلبية أو تتحول الى طاقات دافعية للبناء وللتحسن .. ولكن قد يتبقى أيضاً بعض الحالات التى لم تمكنها استعداداتها الشخصية من تحمل ضغوط تلك الأزمة، وهى ما تكون فى حاجة الى التدخل العلاجى الفردى و/ أو الجماعى.

الجلسة العاشرة

10

المرأة الكويتية المتزوجة من غير كويتى

رئيس الجلسة : د. جاسم الخواجة

المتحدث الرئيسي: د. بثينة المقهوى

البحث

مقدمة

عندما تم العدوان العراق الغاشم على دولة الكويت فى الثانى من أغسطس سنة 1990 وعلى مدى سبعة أشهر متواصلة من الظلم والعنف والقهر الذى كان يعيشه كل مواطن داخل الكويت أو خارجها .. وتساوى حينذاك فى الظلم. فالعدو، الغاشم لم يفرق بين ذكر وأنثى، ومثلما عانى الرجل الكويتى، عانت المرأة الكويتية بل وقفت إلى صف أخيها الرجل فى مقاومة الظلم والتعسف والطغيان وبذلت التضحيات الخارقة فى مقاومة الاحتلال العراق للكويت وكانت الشهيدة، والأسيرة، وعضو المقاومة العسكرية والاجتماعية، والصامدة داخل الكويت، والمناضلة فى الداخل والخارج.

وبعد تحرير الكويت وإزالة العدوان وعودة البلاد تحت ظل القيادة الشرعية بدأت تظهر العديد من الآثار السيئة للعدوان العراقى، وأصبح المجتمع يعانى من ضحايا العدوان الهمجى على جميع فئات أفراده سواء من الأطفال أو من الرجال أو من النساء..

والمرأة الكويتية المتزوجة من غير كويتى كانت ولازالت ضحية لهذا العدوان الغاشم، فقد لحقت بها الأضرار الاقتصادية، والأضرار الاجتماعية، والأضرار النفسية لما عانته من عدم استقرار نفسى وعائلى من جراء القوانين التى الزمت رب الأسرة من عدم عودته للعمل بعد التحرير وخاصة من الأزواج الذين ينتمون إلى حكومات متضامنة مع حكومة العدو.

وبما أن هناك أعداداً من الكويتيات المتزوجات من غير كويتيين واللاتى يبلغ عددهن طبقاً لمصادر إحصائية لعام 1990 (5322) كويتية. يأتى فى المرتبة الأولى المتزوجات من أزواج غير محددى الجنسية وعددهم (3477) زوج من جملة الأزواج بنسبة (65.3%) وهذه الفئة كانت تعامل من قبل الدولة معاملة الكويتيين بالنسبة للتعليم والخدمات الأخرى المقدمة ويعتبرون أنفسهم بحكم الكويتى وفى انتظار الحصول على الجنسية (وفى الاعتقاد أن بعضهم لهم صلة قرابة مع الزوجة) يليهم الأزواج من دول عربية (1036) بنسبة (19.5%) ومن دول غير عربية (809) بنسبة (15.2%).

ويلاحظ أن العمر الشائع للأزواج غير الكويتيين المتزوجين من كويتييات ما بين 25 إلى 29 سنة وعددهم (3334) تمثل نسبتهم (62.6%) من جملة الأزواج غير الكويتيين بالإضافة إلى وجود أزواج فى الفئة العمرية من 15 الى 34 سنة يبلغ عددهم (382) زوج بنسبة (11.5%) أما حالتهم التعليمية فنجد أن (14.4%) أميين و (42.3%) حاصلين على أقل من الثانوية، (28.2%) ثانوية، جامعى فما فرق (9.5%).

ومن الملاحظ أن العدد السابق للزوجات الكويتيات المتزوجات من غير كويتى يعنى إن أقدام المرأة الكويتية من الزواج من غير كويتى مسلم لا يتعارض مع شريعتنا الاسلامية فقد ذكرت بعض الآيات القرآنية ما يلى:-

"بسم الله الرحمن الرحيم"

1- ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجاً لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن فى ذلك لآيات لقوم يتفكرون. "سورة الروم آية 21"

2- ياأيها الناس اتقوا ربكم الذى خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجا وبث منها رجالاً كثيراً ونساء. "سورة النساء آية (1)"

3- ياأيهاالناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوباً وقبائل لتعارفوا إن أكرمكم عند الله أتقاكم. "سورة الحجرات آية (13)"

وأيضاً إقدام الكويتية للزواج من غير كويتى لم يتعارض مع دستورنا الكويتى فقد نادت المواد الدستورية لعام 1961 إلى عدة مواد هى:

المادة السابعة:

العدل والحرية والمساواة دعامات المجتمع والتعاون والتراحم صلة وثقى بين المواطنين.

المادة الثامنة:

تصون الدولة دعامات المجتمع وتكفل الأمن والطمأنينة وتكافؤ الفرص للمواطنين.

المادة التاسعة:

الأسرة أساس المجتمع قوامها الدين والأخلاق وحب الوطن، يحفظ القانون كيانها ويقوى أواصرها ويحمى فى ظلها الأمومة والطفولة.

المادة التاسعة والعشرون:

الناس سواسية فى الكرامة الانسانية، وهم متساوون لدى القانون فى الحقوق والواجبات العامة، لا تميز بينهم فى ذلك بسبب الجنس أو الأصل أو اللغة أو الدين.

المادة الثلاثون:

الحرية الشخصية مكفولة.

المادة الواحدة والثلاثون:

لايجوز القبض على انسان أو تفتيشه أو تحديد اقامته أو تقييد حريته فى الإقامة أو التنقل إلا وفق احكام القانون ولا يعرض أى إنسان للتعذيب أو للمعاملة الحاطة بالكرامة..

المادة الثالثة والثلاثون:

العقوبة شخصية.

من هذا المنطلق يتضح أن الدستور والشريعة الإسلامية كفلا للمرأة المواطنة الكويتية حقها فى اختبار الزوج بغض النظر عن جنسيته.

أهداف البحث:

يهدف البحث الى الآتى:

1- مسح عام لعينة عشوائية من المتزوجات من غير كويتيين والتى تضررت فعلياً من جراء العدوان الغاشم والذى انعكس على تردى وضعها الاجتماعى والاقتصادى وعلى أطفالها ووضعهم التعليمى.
2- الكشف عن الحالات الصحية النفسية للمرأة الكويتية المتزوجة من غير كويتى.
3- وضع مطالب انسانية تكفل لها ولأسرتها العيش المستقر كما كفلت لها الشريعة الاسلامية والدستور الكويتى.
4- مشروع إنشاء مكتب استشارى إجتماعى نفسى لمعالجة الحالات المتضررة
5- عرض دراسة حالات إجتماعية ونفسية توضح المعاناة النفسية الناجمة عن وضعها الحالى.

اجراءات البحث

1- العينة:

ستختارالدراسة عينة قوامها (300) حالة بطريقة عشوائية من السيدات المتزوجات من غير كويتيين سواء من محددى الجنسية أو من غير محددى الجنسية، ممن كانوا متواجدين أثناء العدوان فى الكويت أو ممن كانوا خارج الكويت.

ب- المتغيرات

* المرأة الكويتية المتزوجة من غير كويتى تعرضت هى وأسرتها إلى عدة مواقف ضاغطة تسببت فى تعرضها لمعاملة غير إنسانية تحط من كرامتها وحقوقها كمواطنة.
* عدم الاستقرار الأسرى ناتج عن عدم عودة رب الأسرة لعمله بعد التحرير (قسراً) وتدنى الحالة الاقتصادية للأسرة.
* توقع تدنى فى حالتها الصحية ناتج عن شعور بالقلق وعدم الأمان.

ج- *أدوات البحث:*

تعتمد الدراسة فى جمع البيانات على ثلاث أدوات وهى كالأتى:

1- استبانة صممت (استمارة تسجيل) خصيصاً لأغراض الكشف عن الأوضاع الاجتماعية الحالية للزوجة

المتزوجة من غير كويتي.

2- استبانة صممت خصيصاً للكشف عن المواقف الضاغطة التي تعرضت لها أسرة المرأة الكويتية المتزوجة من غير كويتي سواء أثناء الاحتلال أو فترة ما بعد التحرير.

3- استفتاء تقييم الذات لقياس حالة القلق عند المرأة الكويتية المتزوجة من غير كويتي واقتبس هذا المقياس من تعريب وتجريب الدكتورة أمينة كاظم.

الدراسات والاستطلاعات:

لم يسبق أن قدمت دراسات تتناول قضية المرأة الكويتية المتزوجة من غير كويتي، ولكن تصدرت عدة استطلاعات وندوات ومقالات عبر الاعلام من خلال الصحف الكويتية والخليجية في فترة ما بعد التحرير حتى الوقت الحالي.

الدراسات والاستطلاعات:

* لا تشردوا الكويتية المتزوجة من غير كويتي.

مقابلة مع الدكتور عبد الرحمن العوضي قام باعداد المقابلة فاطمة التمام - جريدة الفجر الجديد 91/8/7. تناول فيها حق المرأة الكويتية الأم بالتقدير وبين حقوق أبنائها واعطائهم الأولوية بالبقاء في الوطن وبالأحقية بالتجنيس.

* هموم وتطلعات الكويتيات المتزوجات من غير الكويتي.

تحقيق مع مجموعة من الزوجات الكويتيات المتزوجات من غير كويتي قام بالتحقيق متعب الدوسري، جريدة الفجر الجديد ٧ أغسطس 1991.

* الداخلية والاصرار على إمتهان كرامة المرأة الكويتية:

د. بدرية العوضي - الوطن 1991/2/5 - تناولت الدكتورة بدرية العوضي في مقالها مسألة إمتهان كرامة المرأة الكويتية المتزوجة من غير كويتي وخاصة عند اضطرارها الى انهاء معاملاتها عند بعض المسئولين في وزارات الدولة.

* حوار مع المهاجرات الكويتيات:

الدكتورة/ بدرية العوضي - صوت الكويت في 1992/10/29 - تناولت د.بدرية العوضي حواراً أجرته مع بعض الكويتيات المتزوجات من غير كويتي ممن يعانين أشد المعاناة بسبب القلق وعدم الاستقرار الذي تعيشه هذه الفئة من النساء إلى درجة بدأن يفكرن بالهجرة للعيش في بلد آخر غير بلدهم مثل كندا

- امريكا - أستراليا - وذلك بسبب تقاعس الدولة عن اتخاذ اجراءات محددة لإعادة الأمن والاستقرار للمرأة الكويتية المتزوجة من غير كويتى أو من غير محددى الجنسية.

* حلاوة الزواج والعقاب المر:

بقلم وضحة الميعان - جريدة الوطن 1992/1/92 - تتساءل الكاتبة فى مقالها عن "ماذا فعلت الزوجة الكويتية المتزوجة من غير كويتى أو من جنسية عربية مسلمة حتى تعاقب بالقرار الذى يضطرها للخروج من بلدها. هذه الكويتية التى تستطيع أن تكفل الخادمة لمدة 5 سنوات ولا تستطيع أن تكفل زوجها ولا يتمتع بالبقاء والاقامة فى البلاد إلا فى حالة وجود وظيفة ولمدة عام إقامة تتجدد بناءً على طلب صاحب العمل. نتساءل هل يعقل أن نطالب بالأسرى وبناتنا أسيرات فى بلدهن مشتتات الأذهان - لا يعرفن مصيرهن هل يبقين أم يرحلن.

*زوجة غير الكويتى وتضييق الخناق:

بقلم وضحة الميعان - جريدة الوطن - 1993/1/29 - تذكر الكاتبة أن مقالها جاء استجابة لطرح قضية ومسألة الكويتيات المتزوجات من غير كويتى وتطرح مناشدة هؤلاء لجميعات النفع العام ورجال الدين وأهل الحكم بمساعدتهن. وتطلب الحلول المساعدة لجمع فئات الأسرة، وللتخفيف من آلام (7) آلاف امرأة بعضهن تشغلن مراكز مرموقة وتعملن فى خدمة الوطن، وتطلب حفظ الكرامة الانسانية فقد صان الاسلام المرأة وكرامتها - كم طالبت بأن يكون لأزواج الكويتية دوراً كبيراً فى تنمية الوطن وعودتهم إلى أعمالهم السابقة بدلاً من استقطاب عمالة أجنبية للبلاد.

* المرأة الكويتية المتزوجة من غير كويتى تحتج وتستنجد ... (5322) صرخة انسانية يتردد صداها فى الكويت - مذكرة قدمتها بدرية العوضى إلى جمعيات النفع العام باسم الكويتيات المتزوجات من غير كويتيين. جريدة الخليج 1992/3/13 - "المرأة الكويتية تطالب بحقوقها على ضوء ما كفله لها الدستور الكويتى حيث جاء فيه الناس سواسية... الخ". وقد أشارت المذكرة إلى تمتع معظم هؤلاء بمستوى تعليمى لا بأس به.. وأشارت الى أن مشكلة المرأة الكويتية المتزوجة من غير كويتى تواجه بكم هائل من العداء

والنظـرة اللاانسـانية وتواجه بحـرب عشـواء، فـارسهـا المشرع الـذى يصـدر القانون لهدر حقوقها. يلى هذه المقدمة لقاء مع بعض الكويتيات المتزوجات من غير الكـويتيين يبـدين رأيهـن فى مشكلاتهن وخاصة ما تعرضن له بعد التحـرير مـن نظـرة إهـانة لأزواجهـن واحباطات لابنائهن حيث بقى العديد من هؤلاء الأزواج مـن غير عمـل "قسراً"

* ندوة عن حقوق المرأة الكـويتية المتزوجة من غير كويتى:

د. بدرية العـوضى - دعـوة المسئولين لم تترجم الى الواقع

د. بدرية العوضى - جريدة صوت الكويت 1992/1/23 - عقدت الندوة فى جمعية حماية البيئة لمناقشة وضع المرأة الكويتية المتزوجة من غير كويتى. وقد ذكـرت الـدكتورة بدرية أن مـن قبـل العدوان العراق الغاشم على الكويت، كان ابنـاء المرأة الكـويتية يعـاملـون معـاملة الكـويتى وخاصـة الأبنـاء الغير محـددى الجنسيـة ولكـن بعـد التحـرير أصبحـت المعاملة مختلفة وعانت المرأة من الكثير من الإحباطات والإهانات من بعض أفـراد الشعب.

* ديوانيـة الـوطن تستضيفهـن وتتبنى قضيتهن .الكويتيات المتزوجات من غير كويتيين

متـابعة - منـى جامـع - جريدة الـوطـن 1992/1/20 - بعـد انتهـاء العـدوان وانتهاء الحرب ظهرت العديد من المشاكل وهناك الآلف من الكـويتيات تتضـارب فى داخلهـن الأفكـار المترجمـة بالآم ويتسـاءلـن لماذا كـانت الحـرب .. وبدا التسـاؤل لماذا تحترق قلـوب آلاف من الكويتيات ولا يعرفن مصير أزواجهن وأبنـائهن .. حيـث الخـوف والترقـب والشعـور بعـدم الاستقـرار بعـد حركـة المطـالبة بحقـوقهـن فى الاستقـرار وبقـاء الأزواج والأبناء بقربهن.

لقد استضافت الوطن هذه المجموعة من السيدات ليعبرن عن مشاعرهن نحـو هذه المأساة حيـث أبدين شعـورهن بالاحباط والغضب لعدم حصول الأزواج والأبنـاء على إقـامة بالبلاد بينمـا يتمتـع الخدم بإقامات المدة ٥ سنوات على كفالة المرأة الكويتية التى لا تستطيع أن تكفـل أبناءها وزوجها.

النتائج الأولية للبحث:

بعـد أن طبقت أدوات البحث اتضـح أن بعـض النتـائج الأوليـة والتـى تـوضـح

مدى المعاناة التى تعيشها المرأة الكويتية المتزوجة من غير كويتى، حيث يتوقع أن تكون نسبة المعاناة واقعة على أسرة المرأة الكويتية المتزوجة من الجنسيات التي تعاونت حكومتها مع العدو وأيضاً المتزوجات من فئة غير محددى الجنسية.. من حيث:

1- عدم عودة رب الأسرة لعمله السابق قبل الاحتلال.
2- قصر الحق التعليمى لأبناء غير محددى الجنسية ولا يجوز لهم أن يستكملوا تعليمهم العالى.
3- تدنى الحالة الاقتصادية للأسرة لفئة المتزوجين من غير محددى الجنسية.
4- المضايقات والاهانات والتعرض للمعاملة الحاطة بالكرامة الانسانية التى تلقاها أزواج الكويتيات فى فترة ما بعد التحرير.
5- شعور المرأة الكويتية بعدم الاستقرار بسبب مشكلة عدم حقها فى التملك بعد سداد الأقساط كاملة.
6- الشعور بالاحباط والقلق وعدم الأمان بسبب عدم وجود أية شخصية لفئة غير المحددى الجنسية (الزوج والأبناء).
7- عدم وجود إقامة دائمة للأبناء والزوج تشكل قلق دائم للمرأة الكويتية.
8- دراسة بعض الحالات التى تعكس المعاناة النفسية الاجتماعية التى تعيشها المرأة الكويتية المتزوجة من غير كويتى أو من فئة غير محددى الجنسية.

التوصيات:

لتوفير الأمن والاستقرار والهدوء النفسى وإزالة التوتر والقلق الذى تعانى منه المرأة الكويتية المتزوجة من غير كويتى ومن فئة غير محددى الجنسية توصى الدراسة الحالية إلى إيجاد حلول تكفل للمرأة العيش بسلام فى ظل الدستور والشريعة الاسلامية لها ولأسرتها (الأبناء والزوج)

وهذه التوصيات هى:

1- ايجاد اقامة دائمة لأزواج الكويتيات وإتاحة المجال أمام الأبناء لاختيار حق الدم فى اختيار معيشة أحد الوالدين بعد بلوغ سن الرشد كما تنص عليه بعض قوانين دول مجلس التعاون كالمملكة العربية السعودية وغيرها...
2- فتح أبواب العمل وتسهيل الاجراءات لأزواج الكويتية ممن يرغبون بالعودة لأعمالهم.

3- منح الجنسية الكويتية لأبناء المرأة الأرملة والمطلقة كما جاء بالدستور رقم (15) عام 1952 لقانون الجنسية (٥).

4- تسهيل اجراءات دخول زوج الكويتية إلى البلاد.

5- فتح باب التسجيل فى المعاهد العليا والتعليم التطبيقى والجامعات لأبناء الكويتية المتزوجة من فئة غير محددى الجنسية.

6- توفير الرعاية لجميع الكويتيات المتزوجات من غير كويتى وحقها فى التملك بعد سداد كامل الأقساط.

7- مشروع انشاء مكتب استشارى إجتماعى ونفسى يخدم المرأة الكويتية المتزوجة من غير كويتى ضمن مشاريع الجمعية الثقافية الاجتماعية النسائية.

المصادر

1- القرآن الكريم

سورة الروم

سورة النساء

سورة الحجرات

2- الدستور الكويتى - 1961 -

المادة السابعة

المادة الثامنة

المادة التاسعة

المادة التاسعة

المادة التاسعة والعشرون

المادة الثلاثون

المادة الواحدة والثلاثون

المادة الثالثة والثلاثون

3- عريضة مقدمة من مجموعة من النساء الكويتيات الى جمعيات النفع العام (1991).

4- جريدة الفجر الجديد بتاريخ 91/8/7

5- جريدة الوطن بتاريخ 92/1/20

6- جريدة صوت الكويت بتاريخ 92/1/23

7- جريدة صوت الكويت بتاريخ 92/1/29

8- جريدة الوطن بتاريخ 92/1/29

9- جريدة الوطن بتاريخ 92/2/5

10- جريدة الخليج بتاريخ 92/3/3

تنويه

يشكر أعضاء مجلس إدارة الجمعية الثقافية الاجتماعية النسائية كل من ساهم فى بحث "النتائج الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لكارثة الغزو العراق على الكويت وآثارها على وضع المرأة الكويتية المتزوجة من غير كويتى"، وعلى الأخص فريق العمل الذى يضم كل من:

1- أمانى البداح
2- نورة الهينى
3- بدرية الفرج
4- سلامة النومان
5- سلوى اسماعيل حجى
6- هانيا العريفى
7- فخرية فرحان مشارى

عرض البحث

د. جاسم الخواجة

نقدم فى هذه الجلسة من جلسات الحلقة النقاشية الأولى التى نظمها مكتب الإنماء الاجتماعى عن أزمات ما بعد الحرب عند الفرد والأسرة والمجتمع .. الدكتورة بثينة المقهوى وهى رئيسة الوحدة النفسية فى مستشفى الطب النفسى والمعالجة الكلينيكية فى مركز الرقعى التخصصى فى دراستها عن المرأة الكويتية المتزوجة من غير كويتى .. فلتتفضل.

د. بثينة المقهوى:

للجمعيات النسائية دور كبير فى قضية المرأة الكويتي . وقد كان لهذه الجمعيات النسائية قبل التحرير أنشطة متعددة ثقافية واجتماعية، وكان ينصب دور الجمعيات النسائية فى تناول قضايا المرأة بالذات. وقبل التحرير كانت هناك قضايا متعددة تتعلق بالمرأة والطفل والأسرة وتناولتها الجمعيات بشكل موسع وشكلت لها لجاناً لحل هذه المشكلات. وقبل أن أعرض دراستى كما تطرحها الورقة، أعطى مقدمة بسيطة عن الجمعيات التى تناولت قضية المرأة وما تواجهه من مشكلات وأزمات بعد التحرير.

تعد الجمعية الثقافية النسائية من أسبق الجمعيات التى تواجدت على الساحة منذ تاريخ التأسيس فى عام 1963، فقد دعمت مسيرة المجتمع الاجتماعية من خلال العمل التطوعى الواسع، وحيث استطاعت أن تحقق العديد من الإنجازات سواء على الصعيد المحلى أو على الصعيد العربى بأكمله. وقد برز دورها، وكان دروها فعالاً فى كثير من المؤتمرات سواء كانت هذه المؤتمرات على الصعيد الداخلى أو الخليجى، أو العربى، أو الدولى. من

أهداف الجمعية توفير الأنشطة الثقافية وممارسة الأنشطة الاجتماعية والرياضية، وذلك عن طريق الاشتراك فى كثير من الاجتماعات أو اللجان المتعددة، فمثلاً من هذه اللجان تلك اللجان التى تتناول القضايا الاجتماعية أو اللجان التى تتناول القضايا الثقافية أو اللجان التى تتناول قضية المرأة. وقد برز دور هذه اللجان بعد التحرير من خلال المشكلات التى تتعلق بالمرأة، مثل المشكلة التى تواجه المرأة الكويتية التى تزوجت من غير كويتى .. وهذه المشكلة قد برزت وظهرت بعد العدوان .. ورغم أنها كانت موجودة قبل الاحتلال الا أنها لم تكن تعد مشكلة لأن الزواج كما هو معروف هو قسمة ونصيب والانسان مخير أن يتزوج من يشاء والدستور كفل للمرأة أن تتزوج ممن تشاء. ولكن المشكلة برزت بعد الاحتلال وبالذات بعد التحرير عندما أصبح هناك تصدع فى البناء الأجتماعى أو بناء الأسرة ككيان، فالزوجة هنا تواجه مشكلة وهى أنها متزوجة من غير كويتى، وخاصة الأزواج الذين ينتمون الى الدولة المعتدية الغازية أو الى الدول التى تعاونت مع الدولة الغازية، بالرغم من أن الأزواج ليس لهم دخل فى هذا العمل. ولكن حالة الغضب التى ظهرت بعد الأزمة وحيث كان المجتمع عامة يوجه تلك الحالة الى هذه الجنسيات، بل لقد أصبح هناك مصطلح يطلق على أصحاب هذه الجنسيات وهو مصطلح الجنسيات المغضوب عليها لوجود قرارات أيضاً بعدم الرغبة فى تواجد هذه الجنسيات فى الكويت، وهو ما كان له الأثر الكبير على هؤلاء الأزواج والأبناء. ومن هنا واجهت المرأة الكويتية مشكلات متعددة تهدد كيانها وكيان الأسرة، ووجدت نفسها موجودة فى الساحة بدون أى مساعدة من قِبَل أفراد المجتمع .. لقد أصبحت المرأة تواجه قلقاً شديداً وأزمات أنفعالية نتيجة لوجود العديد من الأزواج والأبناء خارج الكويت وعدم استطاعتهم العودة الى البلاد ولوجود قرارات اتخذت بعدم الرغبة فى وجود هؤلاء الجنسيات فى الكويت.. هذا من كان خارج الكويت.. أما من كان داخل الكويت فقد أصبح هؤلاء الأزواج يخافون جداً أو يواجهون خوفاً وقلقاً شديدين من خروجهم خارج البلاد الى أى بلد أخرى نتيجة للغضب الهائل من أفراد المجتمع تجاه أصحاب هذه الجنسيات.. وهذا طبعاً شىء طبيعى وهو نابع عما حدث من حكومات هذه الجنسيات، ومنها بالذات

خمس جنسيات وبالدرجة الأولى غير المحددين الجنسية والجنسية العراقية ثم يلي هذا من الجنسية الأردنية والفلسطينية والسودانية واليمنية. ونتيجة لذلك الوضع وما ترتب عليه من مشكلات أصبحت المرأة تعانى خلال شهور ووجدت نفسها فى الساحة وحدها نتيجة لهذه الاجراءات التى تمت داخل المجتمع ونتيجة عدم عودة هؤلاء الأزواج إلى العمل. لذا واجهت المرأة حالة من التفكك الأسرى نتيجة لوجود هؤلاء الأزواج خارج البلاد أو نتيجة البطالة.. وحاولت الزوجة الكويتية أن تلجأ للعديد من المسئولين ولم تجد فى ذلك الوقت أحداً، كان الغضب موجوداً ومنتشراً على مستوى المجتمع ككل، فما كان من هذه المرأة إلا أن تتجه إلى مساعدة نفسها بنفسها، فتكونت مجموعة نسائية وهى مجموعة من هؤلاء النساء اللائى اتحدن مع بعضهن البعض، وكونوا لجنة شعبية داخلية تتعاون فيما بينها لتواجه جميع المشكلات التى تتعرض لها. وكان من ضمن هذه المشكلات المطالبة بحقوقها كإنسانة نتيجة لتواجد الزوج بالخارج أو لتعطل دور الزوج داخل البلاد من حيث العمل.. وتوجهت للمسئولين بكتب وعرائض من ناحية إنسانية بهدف لمّ الشمل الأسرى ومساعدة الأسرة من عدم التفكك ووجود الأب بقرب الأم أو بقرب الأبناء .. وقد كان موقف الجهات المسئولة هو أنها قد تعاونت معها بنظرة انسانية وساهمت فى دخول الأزواج والأبناء، الا أنها لازالت هناك بعض المشكلات التى نطلق عليها مشكلات أمنية من حدوث عوامل تتدخل فيها الناحية الأمنية السياسية للبلاد، وبدأت المرأة تعانى بعد تواجد الزوج والأبناء وخاصة بسبب فقدان الزوج لعمله، فلم يعد الى وظيفته السابقة بسبب وجود قرارات سياسية تمنع من عودة هذه الجنسيات إلى أعمالهم السابقة، فأصبحت المرأة هنا تواجه مشكلة عودة الأزواج الى أعمالهم وتزايد هذه المشكلة أيضاً بسبب غضب الناس من أصحاب هذه الجنسيات ومن عدم تقبلهم لهم فى المؤسسات الموجودة وما ترتب على ذلك من تزايدما تعانيه المرأة من مشكلات إجتماعية ونفسية وأقتصادية، الأمر الذى دفع هذه اللجنة إلى أن تتوجه الى جمعيات النفع العام لمساعدتها للتصدى لهذه المشكلة بشكل موسع والمطالبة بحقوق إنسانية بالدرجة الأولى وبالعون الاجتماعى لمساعدة الأسرة والأطفال بتواجدهم بداخل

الكـويت وعـودة الأزواج الى العمـل أو بإستثنـاء أزواج الكـويتيات مـن هـذه القـرارات الموجودة. ولقـد تقـدمت هـذه اللجنـة ومن خلال جمعيـات النفـع العـام بمذكرة لشرح أوضاع هذه المجموعة من الـزوجات مـدعمـة بالاحصـاءات .. وتقـدمت هـذه اللجنـة بخمسـة وعشرين عريضة تعرض حاجتها إلى مساعدة هذه الجمعيات لهن، وكان الرد فقط من ست جمعيـات أبدت استعدادها لتقـديم تلك المسـاعدة. لقـد أصبحـت المرأة الكـويتية محبطة لعدم تعاون باق الجمعيات. ولقد كانت المبادرة الأولى من الجمعيـة النسائية الثقـافية لتقديم المسـاعدة فى تلك القضية .. وخلال عـدة أشهـر مـن وجود هـذه المرأة ونشـاطاتهـا داخل الجمعيـة بدأت تعمل وتشكـل فـريق عمـل لمواجهة هـذه المشكلات .. ومن أهـداف هذه الجمعيـات داخل اللجنة تقديم المساعدة الإجتماعية أو التـدعيم النفسى أو الاجتمـاعى لهـذه المرأة عـن طـريق المسـاعدات المادية والمعنوية، وتتحـدد المساعدات المادية اذا كانت الأسرة فقيرة والمرأة لا تستطيـع العمل وهى ربة منـزل، وبحكم أن الزوج لا يعمل فتقدم الجمعية بعض المساعدات المادية أو تتجـه للجان الذكاة الموجودة فى البلـد للمساعدة من الناحية الاقتصـادية، ولقد أصبحت هناك اجتماعات أسبوعية، وحيث تعرض فيها المشكلات التى تأخذ طابعاً إجتماعيـاً داخل المجمـوعة لـوجود مشكلات متشابهة، وتحـاول كـل واحدة أن تعاون زميلتها بتقديم حلول مناسبة أيضـاً، هـذا الى جانب المشكلات التـى تتعلـق بالمعـاملات فى المؤسسـات لأنه صارت توجد نظـرة دونيـة أو نظـرة منحطـة عنـدما تذهـب الى مكـان لإنهـاء معاملاتها فى إحدى الوزارات وخاصـة اذا كان الزوج عراق الجنسيـة اذ تواجه مشكلات عـديدة فى إبطـاء المعـاملات وفى التلفظ ببعض الالفـاظ والتعـرض لبعض الإهـانات. وتسعـى اللجنـة إلى أن تقـوم بدور فى التـوعيـة بكتـابة المقـالات فى الصحـف أو توعيـة المجتمـع فى تغيير النظـرة العـامة اليهـم واجراء المقـابلات مع المسئولين فى الدولة لتخفيف هذه المشاكل والمعـاملات الموجودة فى داخل المجتمـع. وقـد كـان كـذلك مـن أهـداف هذه اللجنـة عمل دراسة متكاملة لتحديد المواقف التى تعـرضت لهـا المرأة الكـويتيـة ووضعهـا الاجتماعى والاقتصادى والصحى بسبب القلـق والضغـوط النفسيـة التـى تواجههـا المرأة الكويتية. لقـد حددنا لهـذا البحث عينـة مـن النسـاء اللائى يترددن على اللجنـة وسعـت إلى الكشـف عـن بعـض

المواقف التى تعرضت لها المرأة من خلال أزمة الاحتلال وما بعد التحرير وأثر هذه المواقف على حالاتها النفسية والاجتماعية والصحية.

سوف أستعرض حالياً البحث والأدوات المستخدمة فى البحث والتوصيات الأولية المشتقة منه. لقد بدأنا به خلال شهر وأخذنا عينة من النساء وأجرينا مسحاً عاماً لأوضاع هذه المرأة وأوضاع أزواجهن فى المجتمع، ووفقاً لعدد جنسيات الأزواج وعدد الزوجات والأزواج، وذلك للكشف عن المواقف التى تعرضت لها المرأة خلال الأزمة وما بعد التحرير .. ولكن اعتمدنا على مقالات منشورة فى الصحف لأن القضية كانت ظاهرة واضحة، وكانت اللجنة النسائية تتصدى لهذا الموضوع لأحداث التغيير عن طريق وسائل الإعلام والحد من غضب أفراد المجتمع.

(وبعد هذا العرض للاطار الذى تتحدد فيه قضية المرأة الكويتية المتزوجة من غير كويتي، تناولت الدكتورة بثينة دراستها وفقاً للموضوعات المتضمنة فى ورقتها، ثم تعقب على الدراسة فيما يلى:)

طبعاً لم تكن هناك نتائج للبحث لأننا الآن بصدد تجميع معلومات البحث وبياناته واجراء المقابلات. ولقد قمنا بعمل احصائية أولية، فقد كان عدد المترددات على الجمعية خلال فترة شهر 143 حالة، وكان مجموع حالات الزوجات الكويتيات المتزوجات من غير المحددى الجنسية 79 حالة ومن العراقيين 34 حالة والايرانيين 7 حالات والأردنيين 5 حالات والسودانيين 4 حالات واللبنانيين 3 حالات والبحرينيين 3 حالات، والسعودين حالتين واليمنيين حالتين والعمانيين حالة واحدة والصوماليين حالة واحدة وكذلك حالة من الكاميرون وبريطانيا .. هذه هى الجنسيات التى ترددت علينا خلال فترة شهر .. لدينا أيضاً احصائية خلال فترة الستة شهور الأولى بعد التحرير التى ترددت على اللجنة النسائية، يتبين منها أن الكويتيات المتزوجات من جنيسات عراقية كانت 253 حالة، الكويتيات المتزوجات من غير محددى الجنسية كانت 500 حالة، ومن الجنسية المصرية 15 حالة، والأردنية 54 حالة، والسودانية 9 حالات، واللبنانية 5 حالات، والسورية 10 حالات، والفلسطينية 4 حالات، والايرانية 24 حالة، واليمنية 24 حالة والسعودية 6

حالات، ومـــن دول مجلـــس التعـــاون الخليجي 8 حالات، ومن المغرب العربي 3 حالات، ومـــن دول أوروبا وأفـــريقيا 4 حالات .. وكـــان مجمـــوع تلـــك الحـــالات حوالي 919 حالـــة .. طبعـــاً هـــذه الاحصـــائيات لـــم تكـــن رسميـــة لأن الاحصائيات كانت تتم عن طريق لجنة شعبيـــة مشكلة وليـــس عن طريق لجنـــة حكومية ولم تكن منظمة لجمعية نفع عام. وحالياً نحن بصدد أن نقوم من خلال هذا البحث ومـــن خلال مصـــادر وزارة التخطيط ووزارة العدل بجمع احصائيات متكاملة بعدد الكويتيات المتـزوجات من غير كويتيين. وهذا البحث يكشف أيضاً عن الأضرار الاجتمـاعية والاقتصـادية على هذه الأسرة .. وشكراً.

المناقشات والتعقيبات

د. نورية الخرافى:

لدىّ بعض الأسئلة: هل هاجر بعض هؤلاء النساء؟ وكيف يمكن التفريق بين الزوج الذى تعاون مع الكويت أو تعاون مع العدو؟ هل توجد وسيلة للتفريق بينهم؟

د. اسماعيل:

وأطرح أيضاً سؤالاً آخر: لماذا لا نعتبر الكويتيات اللاتى سوف يهاجرن إلى خارج الكويت أنهن سوف يأخذن حقوقهن بالكامل؟ ولماذا لم ينضم أزواج الكويتيات إلى الجمعية؟ ولماذا لم يأتوا ليعملوا ثلاثة أشهر وتكون هذه الفترة فترة اختبار، وحتى يمكن الاستفادة منهم؟

د. عبدالرحيم بخيت:

ولتسمحوا لى أن أضيف سؤالاً: هل أخذت عينة من الأزواج الكويتيين المتزوجين من غير الكويتيات؟ هل هناك نفس المشكلات أم أن الجنس سوف يلعب دوراً؟

لولوه القطامى:

لقد كنت رئيسة الجمعية النسائية، وكانت لدىّ يد فى عمل هذا البحث، وهناك شىء ليس مقدماً للبحث وإنما للحكومة بخصوص تلك الفئة من السيدات الكويتيات شاءت الظروف أن يتزوجن بغير الكويتيين، وكلنا يعلم أن الزواج مسألة شخصية .. لكن فى المستقبل وليس الآن .. البلد له الحق فى أن يعمل ما يريد، ولكننا لم نفكر فى المستقبل .. الولد يحتك بالأب أكثر .. ونحن نعرف أن العراق كانت تخطط منذ سنين .. وقد تم ذلك عن طريق ارسال بعض شعبها إلى الكويت حتى أنك لو قمت بعمل استفتاء لتجد أن الأغلبية من العراقيين .. وهذا استنتاج أن هناك عدداً أكبر من الزوجات المتزوجات من عراقيين. وفى المستقبل نجد أننا ازاء هذا

الولد الذى تربى حسب نهج والده الذى ينتمى إلى حزب البعث .. إننا إذا تركنا هذا الولد بلا دراسة أو عمل، إننا سوف نخلق مشكلة مستقبلية تهدد الكويت بالخطر لأن عدم حصول هذا الولد على الرعاية فإنه سوف يحقد على هذا المجتمع ويشكل خطراً عليه، وهذا سوف يربى لنا "طابور خامس"، بل وسوف يكون أشد خطورة .. أو من ناحية أخرى أن تعطى الزوجة تصريحاً بالسفر إلى بلاد زوجها.

د. محمد غالى:

لقد أشرت إلى دراسة الاضطرابات النفسية عند الأولاد من أمهات كويتيات وإلى معرفة ميولهم فى المستقبل، وإلى تعرف حالة القلق وسمات القلق. والمعروف أن هناك فرقاً بين الاثنين لأن حالة القلق وقتية، وإذا كانت هناك مواقف متعددة تثير القلق فإننا نتكلم عن سمة القلق. والسؤال: هل عند الزوجات حالة قلق أو سمة قلق؟ وأظن أنها سمة قلق لأنه من كثرة ما يلقونه من معاملة من الناس بأنهن غير مرغوب فيهن من قبل الناس، وفى بحث ذلك يجب تحديد فئات الأولاد والزوجات، ويمكن تقسيمهم إلى مجموعات وفقاً لتعدد الجنسيات، وذلك ما نعتمد فيه على القياس النفسى .. وهناك نقطة واحدة أريد أن أتكلم عنها وهى أن المتزوجات من غير كويتى يواجهن مأساة أخرى وهى أنهن لا يكون لهن أى ملك، اضافة إلى مشكلة السكن ومشكلة الانتماء ومشكلة تشتت الانتماء، وأن هناك زوجات كويتيات لا يهمهن أن يعيشوا مع أزواجهن .. وأقترح أن تُمنح الجنسية الكويتية لأولاد الكويتية المتزوجة من غير كويتى، ويمكن أن يكون هذا حل! ولماذا لا يأخذ الأولاد الجنسية لزيادة الانتماء إلى هذا الوطن وذلك حتى يضمن له وظيفة وسكن فى المستقبل؟

د. مصطفى حجازى:

هناك تعليق .. يجب أن نضع اليد على القضايا والتصدى لها لأنها عبارة عن ألغام موقوتة ويمكن الاستفادة منها فى تطوير المجتمع، وهنا فإن الكلام عن المجتمع يوضح البعد الثقافى قبل وبعد الاحتلال ولا يجب أن نتناسى هذا البعد. كيف يؤثر هذا البعد على السلبيات والايجابيات فى المجتمع .. فالمرأة المتزوجة من غير الكويتى تعتبر خارج المجتمع فى الأصل لأنها لم تكن وفية للمجتمع وهى حولها علامة استفهام .. وإذا لم يتنبه

المجتمع إلى هذه المشكلة فقد تكون الكويتيات المتزوجات من غير كويتى فئات تستدعى الحذر لأنها قد تكون عدوانية وفى نوع من التشفى واسقاط المسئولية والادانة، وقد تلجأ إلى غير ذلك من أشكال الغضب ... كل هذا قد يخلق اشكالات كتلك التى تحدثت عنها الأخت لولوه، وهنا يجب أن نتعرض للعلاج الجماعى بجانب العلاج الفردى الذى تناولناه فى جلسات كثيرة من هذه الحلقة النقاشية .. ذلك بعد اجتماعى يتعلق بمشكلة أسرة ومشكلة مجتمع يسعى إلى علاجات عامة .. هنا أيضاً لابد من العودة إلى العلاج الاجتماعى والتأهيل الاجتماعى وإلا ستصبح هذه المشكلات مواقع خلل وتفجر وهذا ما يجب أن يتنبه له المجتمع الكويتى بعد العدوان.

د. سعد عبدالرحمن:

هناك تعليقان فى هذا الموضوع: الأول هو أن من حق أى إنسان أن يزوج أى انسانة، والشريعة بل وجميع الشرائع السماوية قد كفلت هذا الحق، ويحضرنى فى هذا المقام كلام الشاعر أن الحب لا يعرف وطناً .. وبطبيعة الحال إن المرأة الكويتية التى تزوجت رجل كويتى أو عربى أو غربى هذا أمر شخصى .. لكن يبقى هنا كيف يستفيد المجتمع من هذا الموقف؟ أنا أنظر إلى الناحية المشرقة أو الناحية الايجابية .. فالدولة ليست بعدد أفرادها ولكن بنوعية أفرادها .. واهتمام المجتمع بأفراده هو فى الحقيقة تأكيد لاستمراريته وقوته كمجتمع .. وقد نتساءل: ما هى مكونات الولاء أو الوفاء للوطن؟ فى الحقيقة أن الشخص فى الدولة يدافع عن كيانه وذاته، وهذه هى المعادلة .. وإذا استطاعت الدولة أى دولة ولا أقصد الكويت فقط لا غير، أن تربط المصلحة الشخصية للأفراد بالمصلحة العامة للمجتمع، فإنها تكون فى هذه الحالة قد حققت نوعاً من الولاء ونوعاً من الوفاء، ونلاحظ أن المجتمعات الغربية والأمريكية قد استطاعت أن تحل كل مشاكلها لأنها جعلت المصلحة الشخصية لكل فرد مرتبطة بالمصحلة الحقيقية للدولة ككل وبالتالى أصبحت الدولة عظمى .. وأنا هنا أقول وبناء على العرض الذى قدمته الدكتورة بثينة وبناء على المقالات والبحوث، أن يهتم من بيده الأمر بالنسبة للانماء الاجتماعى بهذه المشكلة، وأن يأخذ فى اعتباره جيداً هذه الفئة من الأطفال الذين سيصبحون شباباً ثم رجالاً، وأن يضمهم إليه

ويمتصهم فعلاً فى المجتمع الكويتى.

د. بشير الرشيدى:

إن المشكلة ليست فريدة فى المجتمعات البشرية المعاصرة،وإنما هى مشكلة لها سمة العمومية تقريباً فى كل دولة .. فنحن لسنا مجتمعاً منفرداً فى هذه المشكلة إنما هى مشكلة موجودة فى الغرب، فى ألمانيا وفى فرنسا وفى سويسرا وفى اليابان .. هذه قضية ليست قضية خاصة بالمجتمع الكويتى .. وكل مجتمع له معالجة خاصة إثل هذه المشكلة، وتعتمد المعالجة على عدة عوامل من بينها حجم السكان، وحجم المشكلة، وعلاقة هذه المشكلة بأمن الوطن .. والنقطة الثانية أننا نحن حتى فيما يتعلق بالزواج من غير محددى الجنسية، نجد مع الأسف أن كثيراً من الناس يرى أن قضية غير محددى الجنسية هى قضية خاصة فى المجتمع الكويتى .. هذا الكلام غير صحيح .. ففى لبنان مثلاً توجد فئات من الناس غير محددة الجنسية من بنى خالد .. وفى اليابان، وهى دولة عظمى ودولة متقدمة، هناك ثلاثة ملايين شخص غير محددى الجنسية نزحوا إلى اليابان قبل خمسمائة عام وما زالوا إلى الآن فى القانون اليابانى لا يستحقون الجنسية اليابانية .. والأمثلة كثيرة عن غير محددى الجنسية فى أماكن كثيرة من العالم .. ولذلك فإننا لا نريد أن ننظر إلى هذه القضية أنها من افرازات العدوان العراق على المجتمع الكويتى .. فتلك قضية كأى قضية اجتماعية لا يتفرد بها المجتمع الكويتى .. وإنما هى قضية فى كل المجتمعات الانسانية .. ولهذا فإن الحلول التى ينبغى أن توضع لهذه المشكلة فلابد أن توضع بناء على معايير كويتية .. والآن رغم أن القضية عامة إلا إنها ينبغى أن تطرح وفق معايير كويتية وعلى نحو يضمن أمن وسلامة المجتمع والوطن .. الكلام الانسانى جيد، والتعاطف الانسانى مع حقوق الانسان جيد، لكن هناك قضايا تمس أمن المجتمع ولا نستطيع أن نتهم أحداً .. لكنى أعتقد أن أمن المجتمع وسلامة الوطن لابد أن تكون لهما الأولوية فى حاضره ومستقبله.

د. عصام نوفل:

إن المرأة، سواء كانت كويتية أو غير كويتية، عندما تتزوج أى رجل من غير جنسيتها فهى تعلم بأن الحق لها أو أن أولادها سيحملون جنسية زوجها .. ومما لاشك فيه أن الكويتية عندما

تتزوج من غير كويتى فهى تغلب عاطفتها على عقلها وعلى ولائها وانتمائها .. ورغم أنها تعلم مسبقاً أن هناك مشاكل فى هذا الزواج فإنها تقدم عليه .. والجانب الغالب من هذه المشاكل هو جانب اقتصادى. ونأخذ مثلاً آخر، هل الكويتى المتزوج من غير كويتية هل يأخذ جنسيتها؟ لماذا الكويتية لا تأخذ جنسية الشخص الذى تزوجته؟ إذن هى تنظر إلى الوضع الاقتصادى فى الكويت وفى نفس الوقت تسعى إلى الجانب العاطفى بالنسبة للشخص الذى تحبه. فهل نحمل البلد مشكلة هؤلاء الناس .. والبعد الآخر الذى يجب أن تنظر إليه الكويت وهو البعد الأمنى للتجنيس ومدى ولاء الأبناء والأزواج.

د. روبرت هارينجتون:

أرجو أن أعقب على تأثير العدوان العراق على الكويت بالنسبة لهذه المشكلة، من حيث أن الموقف بالنسبة لهؤلاء النساء الكويتيات صار أكثر سوءً من ذى قبل .. فإلى أى حد أدى العدوان العراق إلى مزيد من المشاكل والأزمات للنساء عما كان عليه الحال قبل العدوان؟ وإنى أتساءل أيضاً: إلى أى حد تدخلت هذه المشكلة فى طرح قضايا وتساؤلات تتعلق بالهوية الوطنية والهوية الثقافية وبالنواحى الأكاديمية والاجتماعية التى تحدثنا عنها؟ وإلى أى حدٍ أدى ذلك إلى الصراع الاجتماعى؟ وإلى أى حد أدت هذه المشكلة إلى تفاضل بسبب العدوان العراق على الكويت؟ وإلى أى حد قد حدث تحسن فى مواجهة هذه الصعوبات بالنسبة للأفراد والمجتمع بصفة عامة؟

د. بثينة المقهوى:

لقد كان نتيجة للأوضاع المتعلقة بمشكلة الكويتيات المتزوجات من غير كويتى، مثل بطالة الزوج، والاهانات التى يلاقونها من كثير من أفراد المجتمع والصعوبات التى يواجهونها، ووجود الأزواج طوال الوقت داخل البيت، والحالة النفسية التى يعيشها الزوج، أن صارت هؤلاء الزوجات فى حالة من الخوف على مستقبل الأبناء، الأمر الذى جعل الكثير والعديد من النساء يفكرن فى الهجرة للحصول على جنسية الزوج. وكثير من اللائى هاجرن حصلن أزواجهن على جنسية فى الولايات المتحدة الأمريكية مثلاً .. وكان من بين الأزواج الذين هاجروا عديد من الكفاءات التى هاجرت من غير محددى الجنسية وزوجاتهم كويتيات رغبة فى الحصول

على الجنسيـة. لقد صار هؤلاء الأزواج من العراقيين ومـن الجنسيات الموالية للعراق يشعرون بنوع من الاحباط، وأن جنسيتهم مصدر عار لهم، بل إن الزوجة الكـويتية قـد أصـابها الكثير مـن هـذا الشعـور أيضـاً .. هنـا يأتى دور الـدولة ومكتـب أمـن الـدولة .. وهنـاك مجمـوعة كانت موجودة فى الكويت أثناء الاحتلال وهـى المقـاومـة وتعـرف الأشخـاص المتعـاونين منهـم مـع العـدو وتعـرف الأشخـاص الأوفيـاء ممـن حافظـوا على الولاء للوطن بسبب وجودهم فى الكويت لفترة طويلة وانتمائهم إليه .. لقـد ركـز هذا البحث على المتـزوجات مـن غير الكـويتيين .. وفيـه نلاحظ أن الأولاد إذا لم نمنحهم الحـب والولاء للـوطن فإنهم سيصـابون باحبـاط بالاضـافـة إلى مـا عاشوه من ضغط أثناء العدوان العراق ..

إن أطفـال هـذه الـزوجة قـد عـاشوا على أرض الكويت وتربوا على عادات وتقاليد الدولة، فلماذا نبعدهم عن الأرض المحببة لهـم .. إن ذلـك يتطلـب تغييراً فى بعـض القـوانين الموجودة وكـذلك المدونة فى قوانين دول مجلس التعاون .. وبالنسبة للتعليـق الـذى ذكـره الـدكتـور غـالى، فإنى أؤيد هـذا التعليـق، وهـو أن تكـون هنـاك دراسـات ونحـن لا تتـوافر لنا الامكـانيات لعمـل دراسة من هذا النوع .. وهـذه أول دراسـة نقـوم بهـا تحـت مظلـة جمعيـة تطوعية نسائية، لأنه خلال عامين كاملين لا توجد مجموعة من الناس تبنت هـذه القضيـة التى أثيرت من الناحية الاعلامية ومـن خلال مجهـودات فـردية .. وأنا أتصـور أن الـدراسـة الأكيـدة تكـون لـو ركـزنا على الأطفال لأنهـم هم الأسـاس فى هذه القضية.

الجلسة الحادية عشرة

11

الرعاية السلوكية لأطفال الكويت

رئيس الجلسة: د. فاروق صادق
المتحدث الرئيسي: د. عبدالرحيم بخيت

البحث

مقدمة

ستبقى إلى الأبد الأزمات مصانع الرجال والأمم، كيف أصبحت اليابان بعد القنبلة الذرية، وماذا نتوقع لألمانيا الموحدة، هكذا ستكون الكويت - بعد الحرب - أكثر انطلاقاً وأوفى نبراساً لأبنائها البررة، ممن عايشوا الصمود وأوفوا بالعهود للعودة للوطن، ليأكدوا بقوة ووضوح أن الثروة الحقيقية للأوطان لا تكمن فى بطون أراضيها فقط، بل وفوق أراضيها فى ذكاء وعبقرية الأبناء فى قدراتهم وطاقاتهم وسماتهم. العقول البشرية والسمات الشخصية هى مصدر للقوة، من يفكر يبدع ويغير ويضيف، والأمم المتقدمة هى الأمم الواعية لسلوكيات أبنائها، غضاً للنظر

عن عدد سكانهـا أو حجـم مـواردها الطبيعيـة، ومـن هنـا لابد مـن نهضـة حقيقية للسلوكيات الفردية والاجتماعية، ولا يتم ذلك إلا من خلال ثورة فى عـالم التربيـة مـن خلال الهـدف والمضمـون والطـرائق والأسـاليب، ولـذا يجـب أن ننظـر للسلـوكيـات - وخاصـة لـدى الأطفـال - نظرة فاحصة مدققـة تتميز بالجدية والأصالة والابداع، ليس المهم ماذا كنا؟ ولكن الأهم ماذا سنكون؟ ولا تتغير السلـوكيـات إلا مـن خلال الشخصيـة، ولا تتغير الشخصيـة إلاى من خلال مفهوم الـذات Self Concept فهو حجز الأساس للشخصية وأبعادها، ولا يعـاد صيـاغـة مفهـوم الـذات "إلا بأسلوب اجرائى يتمثل فيما أطلقت عليه جامعـات الـولايات المتحـدة الأمـريكية "التربيـة الترغيبيـة" Invitational Education وخاصـة أن أمـريكا حاليـاً تخطـط لسيـادة العـالم تربوياً - بعـد سيادته عسكرياً - من خلال استراتيجية للتربية عام 2000 & America 2000 A Strategy for Education وترى فى هـذه الاسـتراتيجيـة البعد عن التغيرات بعيـدة المنـال - فهـى واقعيـة - وأيضـاً البعد عن القيود والمحددات العقيمة، إنها تتطلب تغيير أنماط الحياة، وتنفيـذ هذه الاستراتيجيـة سيبـدأ سريعـاً، إلا أن نتائجها وآثارها لن تأتى سريعاً، ولكنها قد تشغل اهتمـامات الأمـريكـان بقيـة العقد الأخير من القرن العشرين على أقل تقـدير، ولكن يعرف الأمريكان الاتجـاه الـذى يسيرون فيه، وتلك الاسـتراتيجية سوف تساعدهم فى الـوصول للهـدف.

يتضمـن مشروع البحـث المقـدم أسـاليب الـرعاية السلـوكية للأطفـال والتلاميذ فى المدارس الكويتيـة، وذلك من خلال الارتقاء بمفهوم الذات، باستخدام أحدث الأسـاليب التربوية عـالمياً وهـو أسلـوب التربية الترغيبيـة، الـذى وضـع معـالمه العـالم التربوى الأمـريكى "وليـم واطسـون بيركـى W. W. Purkey وذلـك لفهـم مـا وراء عمليـة التفـاعل الانسـانى من علاقـات ايجابيـة متداخلة للتـأكيد على أن كـل فـرد فى حد ذاته طاقة، يمكن أن تتحقـق فى بيئـة تدعـو وترغـب عـن قصـد Intentionally. Inviting والجـانب المعـرفى يهتـم بالقـدرات الاتصالية والاستقبالية الفارقة للأفـراد، مع تقصى الأساليب الترغيبيـة وتنظيمها اجرائياً فى المحاور التالية: البيئة التربوية المرغبـة - البيئـة التربوية غير المرغبـة - الاشـارات التربوية المرغبـة - الاشـارات التربوية غير المرغبـة -

التعليقات التربوية المرغبة - التعليقات التربوية غير المرغبة - السلوكيات التربوية المرغبة - السلوكيات التربوية غير المرغبة.

كذلك يتضمن البحث المراحل التى يمر بها الأفراد ليصبحوا أكثر فهما لذواتهم وأفضل ترغيباً سلوكياً للذات وللآخرين، وتشمل هذه المراحل أربعة مجالات هى: الدعوة الترغيبية للذات وللآخرين: شخصياً، مهنياً، وكل مجال له أبعاده المحددة، كذلك يتضمن المشروع مستويات للتربية الترغيبية، والترتيب الهرمى لمستويات الترغيب، بالاضافة إلى بعض الدراسات التطبيقية التى فيها استخدام أسلوب التربية الترغيبية، سواء فى جمهورية مصر العربية أو المملكة العربية السعودية، والوسيلة لتقنين ذلك على البيئة الكويتية.

النظام العالمى الجديد والتربية:

New World Order & Education

يبدو أن النظام العالمى الجديد يتطلب إعادة صياغة للمفاهيم التربوية والاجتماعية، على المستوى الشخصى والدولى، وخاصة إذا كانت ملامح وخصائص ذلك النظام تبدو جلية من خلال:

1- الثورة الصناعية الثالثة الهائلة من حيث التقنية وكم المعلومات والابتكارات التى أبدع فيها الانسان.
2- التحول من نظام القطبية الثنائية Bi-Polar System- إلى نظام القطبية الأحادية Uni-Polar System، ليس فى المجال العسكرى فقط بل وفى المجالات الاقتصادية ومجالات التفوق التربوى.
3- التكتلات الاقتصادية العملاقة مثل: الولايات المتحدة الأمريكية والسوق الأوروبية وجنوب شرق آسيا.
4- تهميش العالم الثالث وتميع مفاهيم عدم الانحياز والحياد الايجابى والحياد السلبى.
5- عالمية الاتصالات الدولية من خلال المواصلات وأنظمة المعلومات والأقمار الصناعية.
6- تغير مفهوم الأمن الدولى والاتجاه لفض النزاعات بالتفاوض والحوار.

وقد تعود حركة التربية إلى من حيث بدأت، فمن حيث النظرية هناك تيارات أربعة لتطور التربية:

1- تيارات البيدجوجيا حيث التركيز

على الطفل ونموه العقلى والجسمى والنفسى.

2- تيارات اجتماعيات التربية بدلاً من التركيز على الطفل ذاته إلى كونه كائناً اجتماعياً.

3- تيارات اقتصاديات التربية حيث التركيز على علاقة التعليم بالظواهر السكانية.

4- تيارات التربية للابداع حيث التربية عملية تفريدية Individualization لقدرات المتعلم.

والدراسات الحديثة تطالب اعادة الاهتمام بالطفولة، أى عود على ذى بدىء، وتحملت أمريكا الدعوة إلى ذلك، وخاصة بعد أن أوردت مجلة نيوزويك فى أول ديسمبر 1991م ما يسمى بجيوب الامتياز أو أفضل المدارس فى العالم Pockets of Excellance هى كالتالى: نيوزيلندا فى القراءة والكتابة، ايطاليا فى رياض الأطفال، هولندا فى الرياضيات واللغات، اليابان فى العلوم، ألمانيا فى التعليم الثانوى واعداد المعلم، السويد فى التعليم المستمر، أمريكا فى التربية الفنية والدراسات العليا، وكانت أهم العوامل التى أدت إلى التفوق تتمثل فى الاستقرار التعليمى وأصالة المناهج التربوية وتشجيع الابداع مع تنوع قنوات التعلم. وقد تبين من الدراسة أن الطلاب الألمان واليابانيين يحتلون المراكز المتقدمة فى التحصيل الدراسى على مستوى العالم، وتهتم حكوماتهم برواتب المعلمين وحوافز الطلاب المتفوقين، وفى ضوء ذلك تم بأمريكا اعداد استراتيجية للتربية لعام 2000 America 2000 & A Strategy for Education حيث تتضمن أهداف قومية ستة لاعادة هيكلة النظام التربوى وهى:

1- أن يبدأ الأطفال الدراسة بالمدرسة الابتدائية وهم مستعدون للتعلم.

2- أن يرتفع معدل التخرج من المرحلة الثانوية إلى 90% على الأقل.

3- كفاية المهارات الأساسية فى الرياضيات والعلوم والتاريخ والجغرافيا عقب انهاء المرحلة الابتدائية أو المرحلة المتوسطة أو المرحلة الثانوية.

4- أن تصبح مستويات التحصيل الأمريكية هى الأولى فى العالم، وخاصة فى العلوم والرياضيات.

5- أن يتم التخلص من الأمية الوظيفية لدى الكبار فى الولايات المتحدة الأمريكية.

6- أن تخلو المدارس الأمريكية من مظاهر العنف والمخدرات.

مفهـــوم الـــذات: Self-Concept

مفهوم الذات هو الفكرة التى يكونها الفـــرد عـــن نفســـه فى جميـــع الأبعـــاد الشخصيـــة والاجتمـاعية، ويلعـب ذلـك المفهوم دوراً هاماً فى عملية التوافق النفسى وخاصة فى مرحلة الطفولة، ولذا فإن هذا المفهـوم يعتمـــد على نوع وكـــم الـــرعاية الأسرية والتربوية المعطاة داخل المنزل أو المدرســـة كنـــاتج غير معـــرفى للعمليـــة التعليميـــة، فليـــس للمفهـــوم درجة تحصيليـــة، بل يبـــدو فى السلـــوكيات المنـــدرجة بالمنهج ومـن ملاحظـة السلـوك للمعلمين والـــوالدين والمقـــربين والأصـــدقاء. ويعتبر أسلـــوب التربيـــة الترغيبيـــة Invitational Education والـــذى تبنـــاه العـــالم الأمـريكـــى وليـــم واطســـون بيركـــى W.W. Purkey بجـــامعة "نورث كـــارولينا" مـــن أحدث الأســـاليب التربوية للتطبيـــق العلمـــى للارتقـــاء بمفهـــوم الـــذات لـــدى الأفـــراد وخاصـة الأطفال، حيث تبنته العـديد من المؤسسات التربوية والمهنية وأثبت فعالية ملموسة، وذلك بعد استنباط دعائمه من نظريات الذات ومـن الاتجـاه الانســانى لـ "كـــارل روجرز" C. Rogers أن المجتمعـــات والأفـــراد تشـترك فى مسئـــوليتهما عـــن سلـــوكيات الأبنـــاء، فالبعض - وقد يكون منهم التربويون - يهتـم بتحصيل ودرجات أبناءه العلميـة أكثر مـن اهتمـامه بتحصيل سلـوكياته التربوية، والمجتمع يقدر المتفـوقين علمياً وليس المتفوقين سلوكياً، وكم من الآباء كان غاضاً للبصر عـن سلـوكيات أبنـاءه طالما حققوا التفوق العلمى، ولكن ما زال التساؤل مطروحاً عن نوعية العلاقة بين التفوق العلمى والتفوق السلوكى هل هذه العلاقـة مـوجبة أم ســالبة، طـردية أم عكسية؟

التربية الترغيبية:
Invitational Education

التربية الترغيبية أو الترحيبية تؤكد على أن لكـل فـرد طـاقات كـامنـة للنمـو النفسى والنمـو العقلى، وهـذه الطـاقات الكـامنة يمكن أن تتحقـق فى بيئـة تدعو وترغب عن قصـد Intentionally عن طريق التوجيهات اللفظيـة والتـوجيهات غير اللفظية، وهذه التوجيهات قد تكون مرغبـة Inviting أو تكـون غير مـرغبة Disinviting، وهـذه التـوجيهات سهلة التنفيـــذ على المستـــوى الشخصـــى والاجتمـــاعى. وتتضمـــن الأســـاليب التربوية الترغيبية المحاور التالية:

1- البيئة التربوية المرغبة

The Inviting Environment

2- البيئة التربوية غير المرغبة

The Disinviting Environment

3- الاشارات التربوية المرغبة

The Inviting Signs

4- الاشـــارات التربوية غير المرغبـــة

The Disinviting Signs

5- التعليقات التربوية المرغبة

The Inviting Comments

6- التعليقـــات التربوية غير المرغبـــة

The Disinviting Comments

7- السلوكيات التربوية المرغبة

The Inviting Behavior

8- السلـــوكيات التربوية غير المرغبـــة

The Disinviting Behavior

والمحاور الايجابية هى المثلة لعملية الترغيـــب التربوى ســـواء على مستـــوى الأسرة أو المدرسـة، أما المحاور السلبيـة غير الترغيبيـــة ســـوف نذكـرهـــا لعـــدم ممـــارستها أثنـاء العمليـة التربوية التـــى يقوم بها ولى الأمر والمدرس.

المراحل التـــى يمـــر بهـــا الفـــرد ليصبح مرغباً تربوياً:

يمـــر الفـرد بمـــراحل أربع ليصبـــح مرغباً تربوياً، وقد يكون هذا الفرد ولياً للأمـــر أو معلماً أو مسئولاً فى مـــوقع عن تربيـــة الآخرين، وهـــذه المراحل كـــالتالى:

1-الدعوة الترغيبية للذات شخصياً:

Inviting Yourself Personality

فاقد الشىء لا يعطيـــه، على أوليـــاء الأمـــور أن يهتمـــوا بأنفسهـــم أولاً حتـــى ينعكـــس ذلـــك على مـــن حولهـــم، ومـــن أســـاليب الاهتمـــام: المحـــافظـة على شكـــل وقـــوام معتـــدل، والاحتفـــال بالنفـــس، والتخطيـــط لحيـــاة أفضـــل، ومعـــالجة الصعـــوبات المؤقتـة بأسلـــوب الطـــرح مـع الأصـــدقاء، والحصـــول على السكـــون والهـــدوء أحياناً، ومغـــايرة النشـــاط المعتاد بالابتعـــاد عـن النمطيـــة والحصـــول على الرضا من مصادر متعددة.

2-الدعوة الترغيبية للآخرين شخصياً:

Inviting Others Personality

التفـــاعلات الانســـانية تقـــوم على العطـــاء المتبـــادل بين الأفـــراد، ومـــن الاجراءات العملية لذلك: الارتقـــاء بالأدب والملاطفـــة، ودع الآخرين يدركـــون أنك فعلاً تهتم بهم، وتبادل المشاعـــر لمزيد من الترغيـــب الايجابى، وتبسيـــط الأمـــور عند الاستشـــارة فى مشكلـــة ما وتجنـــب خلق مشـــاكل ثانوية، والتوضيـــح أن كـــل فـــرداً ليس معصوماً من الخطأ.

البيئة التربوية المرغبة The Inviting Environment	البيئة التربوية غير المرغبة The Disinviting Environment
١- التهوية النقية والمتجددة	١- الحجرات المليئة بالدخان.
٢- اللوحات الهادئة والمعبرة.	٢- الأسلاك الكهربائية المعراة.
٣- النباتات الدائمة الخضرة.	٣- الأضواء الشديدة المبهرة.
٤- الأثاث المريح والمناسب.	٤- الستائر غير النظيفة المهملة.
٥- الوجوه الباسمة الضاحكة.	٥- الحشرات الضارة المنتشرة.
٦- الأبواب المفتوحة والنظيفة.	٦- النباتات الذابلة والميتة.
٧- الفوط النقية والنظيفة.	٧- الألوان القاتمة الحزينة.
٨- الروائح السارة والجذابة.	٨- الطرقات المظلمة الممتدة.
٩- الزهور الدائمة الخضرة.	٩- الفضلات المنتشرة فى كل مكان.
١٠- فنجان من القهوة أو الشاى.	١٠- الروائح السيئة الكريهة.
١١- الاضاءة الخافتة اللطيفة.	١١- الطفايات المليئة بالبقايا.
١٢- الوسائد المناسبة الناعمة.	١٢- البواقى المتروكة من الطعام.
١٣- علب الحلوى المملوءة.	١٣- أكواب المشروبات الفارغة.
١٤- أرضية نظيفة ومفروشة.	١٤- آثار على جدران ملوثة.
١٥- كتب ومجلات للقراءة.	١٥- لا يوجد شىء للقراءة والاطلاع.

الاشارات التربوية المرغبة
The Inviting Signs

١- مرحباً وأهلاً بك دائماً.
٢- تفضل بالدخول .. بيتك..
٣- أترك رسالة من فضلك.
٤- تحديد موعد ليس ضرورى للزيارة.
٥- شكراً على عدم التدخين هنا وهناك.
٦- نتمنى أن نراك مرة ثانية.
٧- نتمنى لك يوماً سعيداً.
٨- اعطنا الفرصة لخدمتك.
٩- لقد فعلنا هذا من أجلك.
١٠- مرحباً بالعودة.
١١- تفضل وتناول معنا الطعام.
١٢- معذرة إن كان هناك ما أزعجك.

الاشارات التربوية غير المرغبة
The Disinviting Signs

١- المكان مغلق للآن.
٢- ممنوع المرور والعبور.
٣- ابتعد عن المكان فوراً.
٤- ممنوع الكلام.
٥- انتظر فى الخارج.
٦- المقابلة بموعد سابق.
٧- لا تسأل هذا لا يعنيك.
٨- انتظر دورك.
٩- الدخول بتصريح.
١٠- احذر الحيوانات.
١١- المكان للمنتسبين فقط.
١٢- لا توجد فرصة حالياً.

التعليقات التربوية المرغبة The Inviting Comments	التعليقات التربوية غير المرغبة The Disinviting Comments
١- شكراً جزيلاً.	١- ابتعد عن هنا.
٢- دعنا نتشاور سوياً.	٢- ماذا تريد أن تقول؟
٣- أهنئك من أعماق.	٣- لا مجال للمناقشة.
٤- كيف يمكنني مساعدتك.	٤- لا أهتم بما تفعل.
٥- إنني أفهم ما تعنيه.	٥- لم أكن مصغياً.
٦- مسرور جداً بوصولك.	٦- من تعتقد أن تكون.
٧- لقد افتقدناك كثيراً.	٧- ابتعد عن طريقي.
٨- أنت تستطيع أن تفعل ذلك.	٨- ما هو عذرك هذه المرة.
٩- أنت فريد في تفكيرك.	٩- لا فائدة منك بتاتاً.
١٠- كنت أفكر فيك دائماً.	١٠- لا وقت للنقاش حالياً.
١١- تبدو دائماً مهندماً.	١١- أرجو أن تهتم بمظهرك.
١٢- بالتأكيد لدي وقت لك.	١٢- لا وقت للنقاش حالياً.
١٣- أنت شيء خاص لنا.	١٣- اجلس ولا تتكلم.
١٤- نرجو أن تكرر الحضور.	١٤- ابتعد عن طريقنا.
١٥- يا لها من فكرة رائعة.	١٥- افعل ما أقوله لك

السلوكيات التربوية المرغبة The Inviting Behavior	السلوكيات التربوية غير المرغبة The Disinviting Behavior
١- جلسة استرخاء مع النفس.	١- مقاطعة الحديث.
٢- اعارة كتاب أو مجلة.	٢- النظر للساعة أثناء اللقاء.
٣- الابتسام عند اللقاء.	٣- التكشير عند اللقاء.
٤- الاستماع بعناية للحديث.	٤- غلق الباب بشدة.
٥- هز الأيدى عند اللقاء.	٥- التهكم على الآخرين.
٦- تذكر الأسماء.	٦- استخدام ألفاظ هشة.
٧- المجاملة أثناء الحديث.	٧- مضغ اللبان بصوت مرتفع.
٨- ارسل خطاب شكر مع التقدير.	٨- نسيان موعد هام.
٩- تقديم الكرسى عند الجلوس.	٩- العبث فى الأنف.
١٠- المساعدة فى حل مشكلة معينة.	١٠- الأكل بصوت مرتفع.
١١- تقديم هدية معبرة.	١١- عدم الوفاء بالوعد.
١٢- التربيت على الظهر.	١٢- سب شخص ما.

3- الـدعوة الترغيبيـة للـذات مهنيـاً:
Inviting Yourself Professionally

هنـاك العـديد مـن الأنشطـة لـرفع المستوى المهنـى للتطـور ومنها: الاشتراك فى الـدورات التـدريبية، وعضـوية الجمعيـات المهنيـة، وحضـور النـدوات والمؤتمـرات المهنيـة، والقـراءة المهنيـة، وتنمية سمات القيادة المهنية.

4-الـدعوة الترغيبيـة للآخرين مهنيـاً:
Inviting Others Professionally

من أهم المراحل، وتتم بعد أن يكون الفـرد قـد مر بنجـاح بالمراحل السـابقة، ومـن ذلـك: التركيـز على ما هـو صحيح بدلاً ممـا هـو خاطىء، والـدعـوة للعمـل والترغيب فيه، والتوقيت المناسب للدعوة المهنية، ومتابعـة تنفيذ المطلوب بالاهتمام بمـن يؤدى العمـل، والتـأكيـد على استمـرارية الممـارسة، والمحـافظة على العهود المقدمة سلفاً.

مستـويات الترغيـب التربوى:

الاتصـالات بين الأفـراد قـد تكـون ترغيبيـة لفظية أو غير لفظيـة، رسميـة أو غير رسميـة، والـدعوة الترغيبيـة يقـودها الفـرد الناجح، والأفراد عموماً يندرجون تحت المستويات الأربعة التالية:

1- غير مـرغـوب عـن قصـد:
Intentionally Disinviting

وذلـك ببـث العبـارات المحبطـة غير المرغبة. منها: أنت لا فائدة منك، أنت غير قادر أو غير مسئول.

2- غير مـرغـوب بغير قصـد:
Unintentionally Disinviting

وهؤلاء الأفراد قدراتهم الشخصية عالية ولكن تخونهم النوايا الحسنة، فهم جادون ولكـن عبـاراتهم قـد تؤذى الآخرين دون قصد، وقليل من التوجيه لأسـاليب المخاطبة يعدل مسيرة هـؤلاء الأفراد.

3- مـرغوب بغير قصـد:
Unintentionally inviting

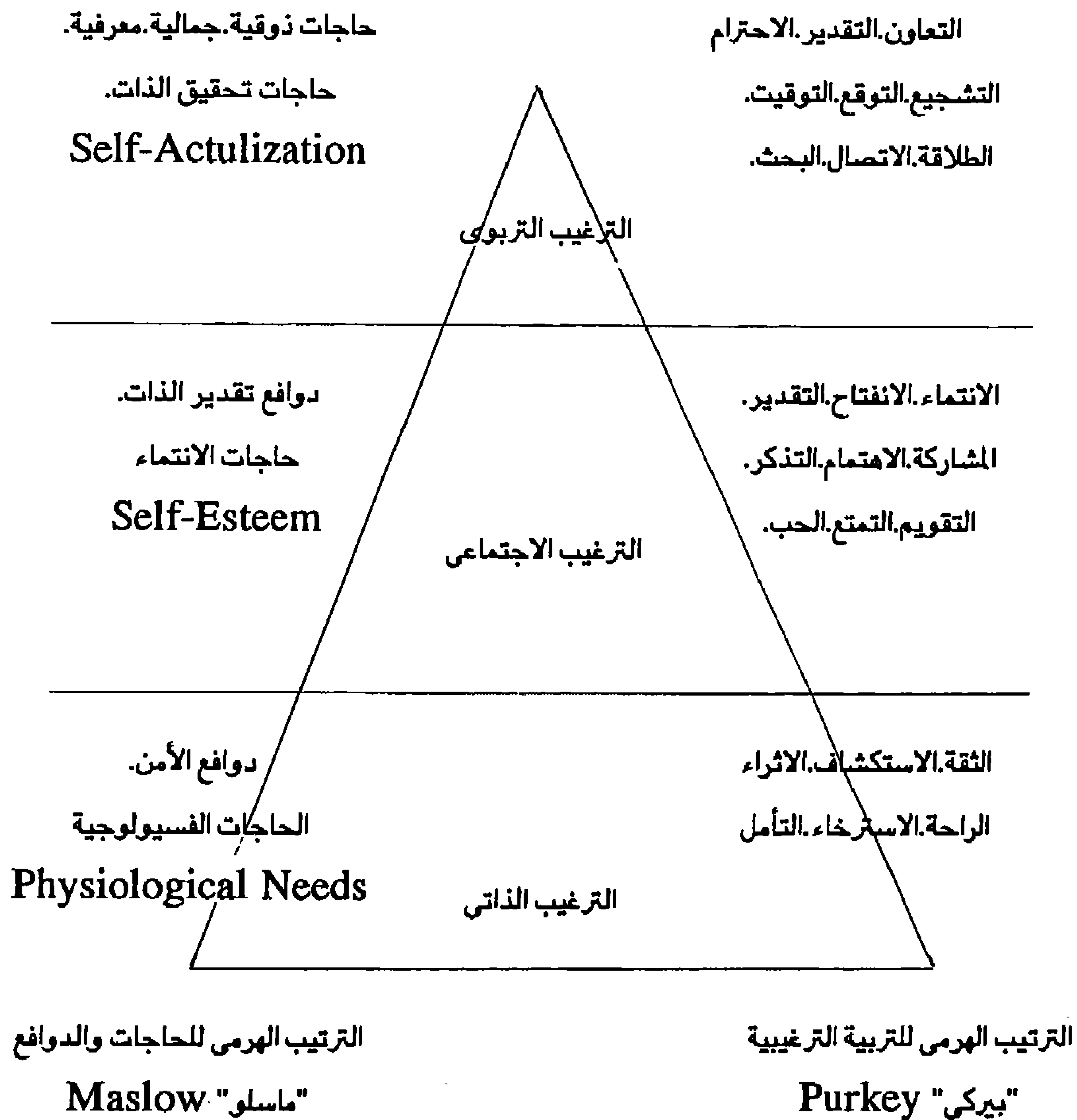
هناك من يقوم بالترغيب ولا يدرك ذلـك، فمـن يسـأل عن صديق لـه بعـد غيـاب، ومـن يشـارك الآخرين أفـراحهم وأحزانهم، وهـذه هـى عادته، يدلل على الترغيب لسوكياته دون ارسال أى دعوة ترغيبية ودون دراسات مهنية.

4- مـرغوب عـن قصـد:
Intentionally inviting

هو الفرد الـذى يعنـى مـا يفعلـه، القصـدية الصادرة مـن الأعمـاق، فى كـل سلـوك وكـل نشـاط ملحـوظاً أو غير ملحـوظ من الآخرين، ولو تعمـد ذلك كل ولى أمـر سـوف نربى أبنـاء بلا فشـل.

الترتيب الهرمى للتربية الترغيبية

الترتيب الهرمى للتربية الترغيبية يوضح مسارات الترغيب على المستوى الأسرى والاجتماعى لكى يصبح الفرد أكثر ترغيباً لنفسه وللآخرين سلوكياً، ويتشابه مع النموذج الذى أعده "ماسلو" Maslow عن الحاجات والدوافع فى نظرية الذات ومراحله الترغيب الذاتى ثم الاجتماعى ثم المهنى:



المراجع

١- عبدالرحيم بخيت عبدالرحيم (١٩٨٦)، أثر استخدام أسلوب التربية الترغيبية في تعديل مفهوم الذات لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، ندوة الطفل والتنمية، وزارة التخطيط، المملكة العربية السعودية.

2- Abdelrahiem B.& Purkey W. Invitational Education For the Gifted: A playbook for Teacher & Coordinatiors of Special Education for Gifted Stuedents. Alliance for Invitational Education, School of Education, University of North Carolina at Greensboro, U.S.A. 1981.

3- Abdelrahiem B. & Purkey W. & Bob N. Self-concept as Learner: An Overlooked Part of Self-Concept Theory. THe Journal of Humanistic Education and Developmental, 22,2, December 1983.

4- Abdelrahiem B.A. The Effectiveness of School Counseling by Using Invitational Education for Evaluating Egyptian Children at Kindergarten Level. Invitational Education Summer Workshop and Conference at University of North Carolina at Greensboro, U.S.A. 1985.

5- Novak J., Invitation to what? Considerations for the Development of Teacher., Paper Presented at the American Education and Research Association Annual Conference Toranto, Ontario, Canada, March, 1978.

6- Purkey, W.W. Inviting School Success. Belmont, California Wadworth Publication Company, 1978.

7- Purkey, W.W. Thinking with me About Invitational Education, Leadership Council of Ameerica, 5, 2, Spring 1978.

8- Purkey, W.W. Invitation to Teach by. Jorunal of Humanistict Education,

Spring, 1978.
9- Purkey, W.W. Four Levels of Teaching. Michagan Elementary and Middle School Principales Association VII, 1 February, 1981.

عرض البحث

د. فاروق صادق:

أقدم الدكتور عبدالرحيم بخيت استاذ علم النفس بجامعة الملك فيصل بالاحساء بالمملكة العربية السعودية، وموضوع الدارسة التى يحدثنا عنها فى هذه الجلسة هو "الرعاية السلوكية لأطفال الكويت من خلال التربية الترغيبية كأسلوب اجرائى للارتقاء بمفهوم الذات".

د. عبدالرحيم بخيت:

أشكر مكتب الانماء الاجتماعى على هذه الدعوة والجلوس إلى أساتذتى .. عنوان البحث هو الرعاية السلوكية لأطفال الكويت. وأحب أن أعلق على بعض الأشياء قد يكون الغزو قد حطم الكثير من المعايير، ولكنه أشد تأثيراً على الأطفال. فلابد من صياغة بعض المفاهيم التربوية والعلمية فى مرحلة الطفولة لنبدأ من مرحلة الطفولة وهى الفترة التى نستطيع أن نغير ونغرس فيها. لقد بدأ النظام العالمى يتغير، النظام العالمى يتطلب إعادة صياغة المفاهيم التربوية على المستوى الشخصى وعلى مستوى الدولة.

(ثم قام الدكتور عبدالرحيم بخيت بعرض موضوعات هذه الدراسة كما تتضمنها ورقته المقدمة إلى هذه الحلقة النقاشية).

المناقشات والتعقيبات

د. عيسى السعدى:

أريد أن أوجه إلى المتحدث سؤالين: الأول هو أن معظم مشكلات الأطفال تأتى من الأسرة نتيجة التربية الخاطئة .. فما فهمت من هذه الورقة أننا يجب أن نعدل الأسرة .. إن مشكلة العالم الثالث أن الأسرة هى التى تحتاج إلى تعديل، حتى أن السلوكيات للأطفال تتعارض مع ما هو موجود فى الأسرة، فكيف نقوم بتعديل السلوكيات الخاطئة الموجودة عند الوالدين وعند المدرسة؟ النقطة الثانية ترتبط بمفهوم الذات، فالمحاولة التى طرحتها تتضمن بعض العبارات التى تؤدى زيادة استخدامنا لها إلى اعطاء صورة خاطئة للطفل عن نفسه .. قد أبالغ فى تقديرى لهذا الطفل فهو يرى نفسه بخلاف ما هو واقع مما يؤدى إلى حب الذات .. ولدىّ استفسار لبعض العبارات مثل الاشارات التربوية غير المرغوبة، أعتقد أن نستخدمها بطريقة واقعية لأنها آداب .. هذه العبارة وجودها فى الأماكن غير المرغوب فيها يعنى أن استخدامها خاطئ.

لولوه القطامى:

هناك كثير من الأشياء التى نصفها بأنها فوق المثالية .. وأذكر من خبرتى أننا كجمعية نفع عام حاولنا ايجاد حضانة تربية الطفل وتوجيه الطفل، وكنا نستعين بمدرسات حاصلات على شهادة تربوية من فرنسا وبريطانيا، وكنا لا نتقيد بقيود وزارة التربية .. ففى الحضانة نقبل الطفل حسب مستواه العقلى، فإذا كان عمره العقلى أعلى من عمره الزمنى أتجاوز القانون، وآخذ هذا الطفل وأطبق عليه كل النظريات والاختبارات. وبعد سنتين يبقى الطفل متشبعاً بالسلوك والأخلاقيات وقادراً على النطق باللغتين الانجليزية والفرنسية ثم يخرج إلى المدارس

الحكومية، حيث الصف فيه عشرين طفل ومدرس واحد، وتتلقاه مدرسة غير مدربة، ولا تملك السلوكيات ولا المظهر الخارجي .. الأم مضطرة إلى أن تبعث الطفل إلينا لأنها تعمل .. ونجد أن الطفل في حالة من الازدواجية، يرى سلوكيات تختلف عن تلك التي تعلمها.

يهمنا أن ننشر الحضانات لمساعدة الأم العاملة، وهذه مهمة الدولة التي يجب أن تتبنى هذه المرحلة لأهميتها كما يقول علماء النفس .. وحيث سلوكيات الطفل تبدأ بسنوات الحضانة .. أما هذه الورقة فهي فوق المثالية ولا تصلح لنا.

د. جاسم حاجية:

طرح هذا الأسلوب في الورقة هو ممتاز ودائماً نعمل تلك الأشياء مع أولياء الأمور في المدارس .. الأساليب المطروحة مهمة جداً .. لكن مجتمع الكويت في صدمة .. أطفالنا يحتاجون إلى الرعاية العلاجية بالاضافة إلى الطرح الذي تفضلتم به. يجب أن تعالج هذه الاضطرابات لدى الأطفال .. بالاضافة إلى تلك الأساليب .. فهي جميلة جداً ومهمة جداً في خلق مفهوم جيد عن الذات.

د. نورية الخرافي:

أحب أن أختصر في كلامي، سؤال هو: كيف نستفيد من هذا الأسلوب في التربية في علاج أزمات ما بعد الحرب؟ فالندوة تعالج ما بعد الحرب .. النقطة الثانية وهي أن الأسلوب الترغيبي الذي تحدثت عنه الورقة هو أسلوب أمريكي، وهنا الثقافة تختلف .. وإذا ما اختلفت الثقافة يجب أن يختلف الأسلوب في التربية .. فما يطبق في أمريكا لا يمكنه أن يطبق هنا .. ففي أمريكا تربية تعتمد فقط على الترغيب والألفاظ لأن المجتمع الذي يغيب عنه الثواب والعقاب هو مجتمع لا يتربى. لابد أن يكون هناك عقاب على الفعل غير المرغوب خاصة .. حتى الأديان كلها تكلمت عن الوثاب والعقاب .. النقطة الثالثة نحن نفسياتنا تختلف، وأذكر مثالاً فلقد كنت في الأسبوع الماضي في اجازة في الخيران، وأردت أن أطبق أسلوب أمريكي في الكويت .. فلقد كنت قد رأيت في ولاية أوريجون فتاة تلقي من سيارتها بقشر حبوب تأكلها، فجاء إليها شخص وسألها: من أين أنت؟ قالت من أوريجون .. فقال لها أنت تكذبين .. لو كنتي من أوريجون كنتي حافظتي على نظافة ولاية أوريجون .. لقد حاولت أن

أطبق هذا الكلام مع الأطفال الذين رأيتهم فى الخيران .. قلت له عيب عليك أن ترمى بورق مناديل اليد من السيارة، فقال لى لا تتدخل .. إن الفتاة فى ولاية أوريجون قالت له أنا آسفة، واحتفظت بقشور الحب داخل السيارة، أما هذا الولد فقد قال لى ليس لك دخل .. هذه التربية الترغيبية أعتقد أنها وحدها لا تكفى مع أبنائنا...

د. عبدالرحيم بخيت:

إذا كان هذا النموذج فى التربية الترغيبية أمريكى فإنى أقر أنه اسلامى .. فالشيخ محمد عبده عندما زار فرنسا قال لقد رأيت فى فرنسا الاسلام، ولم أجد المسلمين .. هل هناك أى عبارة لا تمشى مع صيغنا الاسلامية .. الدين الاسلامى يحرم أن تتكلمى بعنف، أو أن تغلقى الباب فى وجه الطفل إذا قدم يسألك، فهذا النموذج قد راعينا فيه أن يلائم البيئة العربية. النقطة الثانية، هو أن ما يصلح لأمريكا لا يصلح لنا .. إنه يصلح، وما الذى يمنع أنه لا يصلح؟ قد تكون بعض العبارات فوق المثالية، لكن ممكن من العبارة المثالية نأخذ العبارة التى تحتها التى تقربنى منها. والمجتمع الكويتى يمكن أن يستخدم هذه الأساليب التربوية بالمقارنة مع الدول الأخرى التى بها فصول دراسية كثيفة.

د. فاروق صادق:

إن التوجه فى الأسئلة قائم على المثالية فى التطبيق أو المثالية فى الناحية النظرية .. رئاسة الجلسة ترى شيئاً، فالأمر يحتاج إلى أولويات ويمكن أن يحدث نوع من التبنى، وذلك بتعديل هذه السلاسل الموقفية فى أولويات التربية نفسها .. وواجب التربويين هو مراجعة السلاسل وجعلها كويتية الشكل.

د. حسين طاهر:

أحب أن أوضح شيئاً هو أن وزارة التربية تهتم بالتحصيل والسلوك معاً .. وهناك دراسة تتبعية للطفل من الروضة إلى المراهقة، وهناك من الخبراء وعلماء النفس القائمين على الاهتمام بالبطاقة التتبعية واستخدامها فى التقييم بين كل فترة وأخرى، والبطاقة تهتم أيضاً بالنمو. ولذلك فهناك اهتمام واضح بالسلوك. ويسير مع هذا الاهتمام أيضاً اهتمام بالمتفوقين، وهو ما تراعيه وزارة التربية .. ولكن كل شيء يحتاج إلى مزيد من الدراسة .. والذى أريد أن

أقوله بالنسبة لهذه الورقة أنك قد قلت أن بعض جوانبها مأخوذ عن كارل روجرز .. طبعاً نحن كبيئة كويتية هل يصلح ذلك معها؟ هل هناك نظريات أو طرق أخرى تطبقها قد تكون أجدر وأفضل بالنسبة لنا .. النقطة الثانية: قلت أن كل الأشياء في هذه الورقة يطابق الاسلام، وهذا شيء قد لمسته ولكنه يحتاج إلى دراسة وتقنين ... وشكراً.

د. كمال مرسى:

أعتقد أن موضوع الرعاية السلوكية يؤخذ به فى كثير من الدول العربية، فالاهتمام بالسلوك يصل إلى حد تخصيص 15 درجة للسلوك والمواظبة. وأذكر عندما كنت فى السعودية حوالى سنة 1980م كان ابنى فى مدرسة ابتدائى وأول مرة أتنبه لهذا، فقد حصل على 14 من 15 فى السلوك .. وهذا يعنى أنى لا أقدر أن أدخله مدرسة ثانية، أصبحت وصمة أنه لا يمكن أن يدخل مدرسة، فذهبت إلى ناظر المدرسة أسأله كيف تعطوه 14 من 15 فى السلوك .. إنى أقصد من ذلك الاهتمام بموضوع السلوك .. لكن من الناحية التطبيقية تختلف .. النقطة التى أشارت إليها الأخت لولوه القطامى أن رياض الأطفال فى الكويت ليست بهذا السوء .. كثير من المدرسات جامعيات وأن كثيراً من رياض الأطفال على أعلى مستوى من حيث التطبيق. صحيح هناك بعض المدرسات غير جيدات، إنما ليست هى الغالبية. وأجد من خلال زيارتى لرياض الأطفال فى التربية العملية مع المدرسات أن هناك امكانيات متوفرة فى رياض الأطفال وما ينفق عليها من جهود كبيرة شيء طيب وأرجو ألا نبخس بهذه الجهود إلى هذا الحد.

بالنسبة للدكتور عبدالرحيم الورقة ممتازة والمؤشرات مفيدة بدرجة كبيرة وأن نراعى كيف تطبق. وأود أن أذكر أنه من الخبرات التى تقدم فى رياض الأطفال ما يسمى بالخبرات الاجتماعية، ويعنى كيف تتصرف فى الموقف الاجتماعى، وكيف تقول السلام عليكم، وكيف ترد التحية وكيف تستأذن عند الدخول وكيف تشكر، فهذه دروس تدرس الخبرة الاجتماعية فى رياض الأطفال .. فهذا البرنامج كأساس تربوى المفروض فيه أن يتعلم الطفل تلك الخبرات وتشغل حيزاً فى رياض الأطفال أكثر منه فى المراحل التالية.

د. مصطفى حجازى:

عندى تعليق واستفسار، التعليق موجه للمحاضر والاستفسار موجه للهيئة التى نظمت هذه الندوة .. التعليق على الورقة أن هذا نموذج تربوى، معروف وطيب فى هذه المناهج التربوية. لقد شاعت الموضة فى فرنسا فى الستينيات .. والآن سعدت باعطاء تفصيلات لهذا النموذج. إنما سؤالى على عنوان الورقة (أزمات ما بعد الحرب: الرعاية السلوكية لأطفال الكويت) .. هنا المشكلة .. الملاحظة أوجهها للهيئة التنفيذية .. فالجلسة قد تحولت إلى جلسة يمكن أن تدخل فى أى مؤتمر، أو أى حلقة دراسية عادية. هل كان ادراج مثل هذه الورقة وأمثالها مخططاً له أم كان عفوياً؟ إذا كان مخططاً له، فهناك خطأ منهجى قد ارتكب الآن .. هذه الورقة ممكن أن تدخل فى مرحلة العلاج والتفكير باستراتيجيات علاجية لأزمات الأطفال فيما بعد الحرب فى الكويت، بينما نحن الآن لازلنا فى مرحلة التعرف وتحديد المشكلات وتشخيصها، أما إذا كانت الهيئة التنفيذية تعتبر أننا قد استوفينا التعرف والتشخيص، ولم تعد هناك مشكلات أخرى، فأنا أكون أكثر من سعيد من أن العدوان العراقى لم يحدث شيئاً فى الكويت .. كثير من القضايا نتجنبها ونهرب منها. القضايا الأساسية لا تعطى حقها من الطرح والتشخيص، لماذا هذا الاشكال؟ وإنى أدلى برأيى لأن الندوة شارفت على النهاية .. نحن فى المرحلة الأولى من عملية برنامج تشخيص .. هناك موضوعات أساسية لابد وأن نحرص عليها فى هذا الطرح.

د. عبدالرحيم بخيت:

أشكر الزملاء على ما سمعته من انتقادات، وكنت أرى البعض منها على صواب والبعض منها ليس على صواب وليس فى مكانه .. وسأبدأ تعليقى من الآخر .. الزميل يسأل عن الأسس لوضع هذه الدرجة، وقد يجيب ردى على كثير من تساؤلات الآخرين .. فهذا النموذج يمكن أن يطبق هنا وفى مصر وفى الولايات المتحدة، فى أى مكان، هذا شكل نحن نعرفه، ولو رأيتم النسخة الأجنبية، سوف ترفضونها تماماً، ولو رأيتم النسخة المعدلة سترفضوها تماماً، وقد يكون هذا رد على سؤال الدكتور حجازى، حيث أن هناك أبحاثاً قد أجريت على هذا النموذج .. إننا نتناقش فى ندوة عن أساليب .. ولكن سؤال الدكتور كمال بالنسبة لدرجة السلوك ..

لأى شهادة .. كلنا عندنا أبناء فى المدارس .. أين المدرسة التى تعطى الطالب أقل من 15 من 15 فى السلوك .. إننا نحتاج إلى تقييم السلوك داخل المدرسة، وإلى إعادة صياغة لكثير من المفاهيم التربوية والاجتماعية والاقتصادية، ونبدأ فى تغييرها عند الصغار مثل مفاهيم الأمة العربية والعالم الاسلامى .. ويفيد صياغة هذه المفاهيم للطفل الكويتى بما يتفق مع الكويتيين وبما يساعد على التغلب على مشكلات آثار ما بعد الحرب .. لقد استفدت حقيقة من هذه التساؤلات، ولكنى أعود وأؤكد على أن ما طرحته هو اطار نظرى قابل للتكيف حسب البيئة التى نعيش فيها، ويمكن أن ندرب المعلمين والاخصائيين ومديرات رياض الأطفال على الاستفادة من هذا الاطار لتعليم السلوكيات المرغوبة ولحماية الأطفال من السلوكيات غير المرغوبة.

د. فاروق صادق:

وأضيف إلى هذا الكلام تساؤلى عن تعريف القيم التربوية الحالية التى نحن فى أشد الحاجة إليها مع ترتيب أولوياتها ثم ترجمتها إلى مواقف .. أنا لست ضد أى اطار ولكن يوجد هذا الاطار وهناك أطر عديدة مثله فأيها يناسب احتياجات أطفال الكويت الخارجين من أزمة؟ كان على الأقل أن يقدم لنا الدكتور عبدالرحيم شيئاً من الربط بين هذا الاطار (وغيره كثيراً جداً) وبين احتياجات الطفل الكويتى فى ظروف ما بعد الحرب.

الجلسة الثانية عشرة

12

رؤية سيكوبوليتيكية للعدوان العراقى على دولة الكويت.

رئيس الجلسة: د. جاسم حاجية
المتحدث الرئيسى: د. فاروق صادق

البحث

مقدمة

تخضع الظواهر النفسية فى منهج دراستنا لمنهج التفكير العلمى الاستدلالى والقياسى، وفى العادة فإننا نقسم متغيرات الدراسة إلى ثلاث فئات من المتغيرات وهى: المتغيرات المستقلة، والمتغيرات الوسيطة، ثم المتغيرات التابعة.

أولاً- المتغيرات السيكوبولتيكية للعدوان العراق على الكويت:

انفرد النظام العسكرى العراق ولفترة طويلة بالسلطة وأصبحت الدكتاتورية نمطاً لحكمه فى معاملة الشعب العراق، فقد ألغى الكيان والفكر الفردى، والحريات الفردية، وقام ببرمجة الكثير من مواطنيه بمفاهيم آلية تخدم

وجوده واستمراريته تؤدى بالضرورة إلى (تضخم الذات)، (والناحية اللامتناهية) وتفسير الحوادث المحلية أو العالمية على أنها من نبت أو صنع القرار العراق وحده فى المنطقة العربية والاسلامية وبل العالمية.

فالأصول الاسلامية هى عراقية، والأصول العربية هى عراقية، وأن الأفضل هو العراق، وأن الأقل هو غير العراق.

ولقد استمرت تلك الممارسات لأجيال متعددة أصبح معها الكثير من أفراد الشعب يتصفون بالسلبية واللامبالاة، والاستكانة إذا كانوا منصفين، أو التحرك والدعم على النظام إذا أرادوا الحياة والاستفادة من زاد النظام وامتيازاته التى أغدقها على تابعيه إذا هم أخلصوا الآلية النمطية فى دعم النظام فى كل ما يصدر عنه من أفعال وقرارات.

وتواردت من ذلك مجموعة من المواقف الوسيطية التى أنجبها النظام العراق كنتائج مباشرة لمنتجه الدكتاتورى وهى سلسلة من الخبرات الاحباطية فى الداخل والخارج، فقد نفى النظام معظم المثقفين العراقيين ولم يبق منهم داخله إلا قلة مبرمجين حياتهم بموازاة ايقاع الحياة الاجتماعية والسياسية فى العراق، فهرب البعض إلى الدول المجاورة أو البعيدة رغبة فى الخلاص وحفاظاً على أنفسهم وعائلاتهم. وأوقع النظام العراق نفسه فى متناقضات داخلية لا نهاية لها مع جماعات الشعب العراق، الأكراد فى الشمال والشيعة فى الجنوب.

ولقد فجر هذا النظام كل الاختلافات بغباء محكم اختلط فيه عناصر الادراك القصير المدى طمعاً فى مزيد من النارجسية والمرضية والاعلامية فى كل علاقات الجوار والانتماء العربى الاسلامى والدولى. فضرب الأكراد والشيعة بالغازات السامة وفتح لكل من يتحدث الحق السجون واختلف مع سوريا الشقيقة ومصر العربية ودول الأوبك، ثم الحرب الايرانية العراقية ثم مع منظمات الأمم المتحدة المختلفة.

يبدو لنا من هذا أنه تجمعت خبرات فشل احباطية متكررة (لاثبات الذات) والرغبة فى السيطرة وبسط النفوذ، وادعاءات النبوة طمعاً فى استمرار الحكم فى عالم لا يماثله إلا (مفاهيم) من صنعهم هم، يقودهم

الفشل إلى فشل آخر داخلى، يقودهم إلى فشل خارجى، يقودهم إلى احباط أكبر فيقودهم بدوره إلى عدوان يغطوا به سلاسل الجرائم والفشل والعزلة الدولية التى يعانون منها.

ومن ثم جاء العدوان على دولة الكويت كسلوك تابع وكنتيجة حتمية لسلوك الأفعى العراقية تطل برأسها بين الحين والحين مستغلة الظروف والملابسات (فتعتدى) لتوهم لنفسها القدرة على الاستمرار الاعلامى فى داخل عالمهم المملوء بالمفاهيم التى يعتبرها الكثير مثل الهلاوس والهزاءات.

ثانياً- صدمة العدوان والاجتياح ومؤشرات الفردية:

جاء العدوان فى أغسطس 1990م وكنت أحضر ذلك الوقت المؤتمر الدولى الخامس للتربية الخاص والتأهيل فى جامعة كارديف (ولاية ويلز) بالمملكة المتحدة.

وفى احدى القاعات وفى الصباح الباكر، أصابنى خبر العدوان على شبكة التلفزيون البريطانى، بعد أن كان كل منا لديه أمل حقيقى فى حل الخلافات بين الأخوة والأشقاء بطريقة تتناسب مع الحق، والانتماء العربى الاسلامى، وحق الجار على الجار، وفى حدود القوانين الدولية المنظمة بين الدول.

فوجدت نفسى محطة تستقبل عشرات الأسئلة من زملاء المؤتمر الذى يحضره حوالى ثمانين دولة؟

هل الكويت مسلمة؟ نعم. والعراق؟ مسلمة؟ نعم، ماذا حدث بينهما؟ لماذا تعتدى العراق؟ هل أنتم عرب؟ أين الدول العربية الأخرى؟ هل حقيقة أن الكويت عراقية الجنسية؟ وبأى وجه حق تدخل القوات العراقية حدود الكويت فجأة؟ هل هذا العدوان لمصلحة العرب أو المسلمين؟ هل ترى أنها تفلت من العقاب؟ هل تعتقدون أن مساعدة الدول الغربية لازمة لكم الآن؟ وعلى أى أساس؟ ومن يتحمل النتائج؟ التاريخية؟ والقومية؟ والسياسية؟ والعسكرية؟ والاقتصادية؟ سواء فى المنطقة العربية؟ أم فى متضمناتها المالية؟ فهل (فكر) النظام العراق (منهجياً) فى دوافع العدوان؟ ومصيره؟ وهل يصدقه العالم؟ هل يدرك النظام العراق متضمنات العدوان على المواطن العربى فى كل مكان؟ والمسلمين؟ وعلى العلاقات

العربية العربية والعلاقات العربية الدولية؟

إن سلوك الفرد أو النظام (النارجسى) يؤدي إلى (تضخم الذات) التى تسوق آلياً للمنطق (العدوانى) المتطرف فى ذلك مجموعة من المتغيرات والخبرات (بالفشل والاحباط) المتكرر فى العلاقات الداخلية والخارجية والتى تؤدى بالضرورة إلى زيادة الاستعداد لممارسة العدوان الارهابى كوسيلة للتفاهم وفرض الأمر الواقع على كل من يخالف رأى النظام الدكتاتورى الأسطورى.

ولاشك أن أنماط السلوك العدوانى الفاشل والمتكرر يؤدى بصاحبه إلى (الاكتئاب)، فيعزل نفسه عن العالم فيرهب مواطنيه ويكمم الأفواه ويخلق جو (سيكوبولتيكى) كما هو معروف فى كثير من حالات الاكتئاب العقلى الدفين، وهذا قد يفسر لنا صدمة العدوان فى أغسطس 1990م. وتفسير دوافعها السيكولوجية.

ثالثاً- تطورات أفعال العدوان وتأثيراتها المباشرة:

يمثل العدوان على الوطن أفظع أنواع الصدمات التى يمكن أن تؤثر على كيان كل من الفرد والمجتمع. يبدأ رد الفعل من المستوى المعلوماتى والخبرى ويمر بالحالة الانفعالية والعاطفية للفرد، ثم من العقل الفردى إلى العقل الانفعالى والعاطفة الجمعية، فتتولد المقاومة الفردية والجماعية والوطنية لرد العدوان والدفاع عن النفس والعرض والأسرة والممتلكات والكيان القومى فى صورة (اعتبار الذات القومى) وهو الكرامة القومية، دفاعاً عن الحق والحرية والقيم الدينية والانسانية النبيلة التى تجمع بين أبناء الوطن الواحد.

لو تتبعنا الآثار النفسية والاجتماعية لعدوان العراق لتصورنا ثلاثة مستويات لهذه التأثيرات:

أ- التأثيرات على الفرد الكويتى داخل وخارج الكويت:

قام عدد من البحوث داخل الكويت وخارجها لمتابعة آثار العدوان على الفرد والأسرة الكويتية، كشف نتائجها عن أن العدوان هدد الفرد والأسرة تهديداً مباشراً فى كيانها ومعيشتها، فلقد أصاب سلامة الفرد الجسمية والنفسية والعقلية والاقتصادية ووضع الفرد والأسرة الكويتية أمام المجهول فى المستقبل؟ فظهر (الخوف) ثم القلق على النفس والأم

والولد والزوجة والأخت، والخوف من فقدان الثقة بالمستقبل؟ فلقد أصاب العدوان العراقى نظام الشخصية فى كل من الراشد والطفل الكويتى على كل المستويات: الحاجات الغذائية والملبس والنوم والخصوصية وانعدام الشعور بالأمن فى اللحظة الحاضرة أو فى المستقبل، وأثار فى النفس البحث عن أية وسيلة لحماية النفس والأسرة والدفاع عن الشرف. وارتبكت الأدوار فى الأسرة لأسباب متعددة وشلت قدرة الوالدين والكبار فى تيسير الحياة اليومية، وأدى الأمر بأن ظهرت على كثير من الكبار أو الصغار علامات الصدمة بالارتباك، أو الاكتئاب لفترة، وخوف الأمهات على أطفالهن. ولقد نفذت المواد التموينية من كثير من البيوت، وظهر على الكثير من الأطفال علامات الخوف والقلق واضطرابات التغذية والتبول اللاارادى، والفزع والكوابيس أثناء النوم وظهور بعض حالات اللزمات العصبية على الأطفال أو الكبار.

ولقد ساعد فى ذلك أفعال الجنود العراقيين اليومية فى اعتداءات وارهاب واغتصاب ونهب وقطع لخدمات المياه والكهرباء وتزييف للنقود وانتزاع الكثير من الآباء من بيوتهم وتعذيبهم وعدم عودتهم فى كثير من الأحيان.

ب- المستوى الاجتماعى الوطنى فى الداخل والخارج:

إن أكثر النتائج إيجابية والتى جاءت نتيجة العدوان العراق على مستوى المواطنين الكويتيين والأسر الكويتية أن أعادت (صهر) روح الوطن الواحد والكيان الواحد، ومراجعة حقيقة الأدوار داخل البيت الكويتى، واكتشاف امكانات هائلة لاستمرار الحياة، ومقاومة العدوان بشتى الطرق والوسائل، وعلى كل المستويات.

كما أعاد روح التواصل بين التنظيمات الكويتية بطرق عفوية أولاً ثم تطورت إلى طرق منظمة وسريعة وذات كفاءة عالية فى سبيل التحرير واستقلال الإرادة.

ج- المفهوم السيكولوجى (للمقاومة) وأثرها فى إعادة تنظيم الشعب الكويتى:

تعنى المقاومة رفض مواضع العدوان وإزالة أهدافه بكل الطرق أو المحافظة على النفس، الأسرة، الوطن، متمثلاً فى مجموعة من القيم الدينية والاجتماعية

والسياسية والتنظيمية التى يرضاها أبناء الوطن الواحد.

إن الأمر الذى يدعو إلى التقدير أن أفراد المجتمع الكويتى هبوا (كفرد واحد) فى الداخل والخارج فى تنظيمات متعددة وفى ألوان شتى للعمل الوطنى ودعم للمقاومة التى دعمتها حكومة دولة الكويت الشقيقة على كل المستويات فاستمرت المقاومة الشعبية والعسكرية منذ اللحظة الأولى للعدوان وتناسقت يوم بعد يوم فى ايقاع مع المجهودات الدولية السياسية والعسكرية.

ولقد تميزت الجماعات الكويتية أثناء هذه المجهودات بالمحافظة على قيمها، وربطت بين أفراد الأسر الكويتية حيثما وجدوا لوقف العدوان، وقدموا المستحيل من الخدمات للتواصل بين أفراد الأسرة الواحدة، واستمرت اللقاءات والندوات لتعبئة القوى الكويتية وتوحيد الكلمة، وضاعفت من تواصلها مع جماعات الرأى وحكومات البلدان التى كان يقيم بها الجماعات الكويتية وقت العدوان. وكسبت أكثر قطاعات الرأى فى صفها ضد العدوان، كل هذه المجهودات كانت (أرضية وخلفية سيكولوجية اجتماعية) لحرب التحرير التى حققت أهدافها عسكرياً وسياسياً وقومياً وتحقيقاً للعدالة اللآهية تحقيقاً للآية الكريمة (وأعدوا لهم ما استطعتم من قوة)، فكان الحق والتحرير.

رابعاً: تأثير ما بعد العدوان:

ترسب عدد من الآثار السلبية والايجابية نتيجة العدوان العراق:

1- على مستوى الفرد والأسرة:

إن القلق والمخاوف التى ساورت كل كويتى لا تزال مستمرة .. القلق من تكرار العدوان! ومصاحباته! من عدم الشعور بالأمن فى المستقبل! وماذا يصنع حماية لنفسه وأسرته فى المستقبل القريب أو البعيد؟ ماذا يحدث للأولاد؟ للأسرة؟ للمتلكات؟

كما أن الفرد ولاشك قد فقد الثقة (مؤقتاً) بتلك الأخوية التى جمعت بين العرب والمسلمين فى مختلف المجالات. وامتدت إلى (الكراهية) للبعض منهم والذين كان لهم مواقف غير واضحة فى نقد العدوان أو العمل على ازالته. إن الآثار السلبية ما زالت مستمرة آثارها على الأسرة التى قتل أحد أفرادها، أو

أسرها أو اغتصابها، أو شاهد قتلاً أو سحلاً أو تعذيباً. وما زال العديد من الأطفال وخاصة من رأى بعينه وشاهد أو عاش خبرة مؤلمة، ما زالت تؤرقه تلك الخبرة أو ذلك الحديث، والقلق والخوف من تكرارها. ما الطريق أو العمل على محوها؟

إن سُنة الحياة أن يكون لكل خبرة مؤلمة جانباً نافعاً، فالأزمة قد أدت بالضرورة إلى زيادة (التماسك الأسرى) ولربما أعادت توزيع الأدوار داخل الأسرة الكويتية وترتيب الأولويات فى الحقوق والواجبات، وتقبل نقد الذات فى موضوعية أكثر نتيجة الاحتكاك بمواقف الأزمات وتفاعل الفرد فى الأسرة مع باق الأفراد. ولربما أدت بالكثير من اتاحة الفرص أمامه لمراجعة (خطة الحياة)، والرؤية المستقبلية ولأولاده ولوطنه.

2- على مستوى *العمل الاجتماعى والوطنى*:

إن أهم المفاهيم فى مقاومة العدوان هى مفهوم (التوحيد) فى سبيل تحرير الوطن، فهو الكيان وهو الملاذ وهو المصير للكل، فكلنا واحد وكلنا كويت، ولابد أن تبقى الكويت حرة لنا جميعاً.

لقد نما مفهوم العمل الاجتماعى ليتضمن ليس الخدمة الاجتماعية والعلاقات العامة والاحتفال فى المناسبات، بل أصبح يتضمن أيضاً التنظيم الاجتماعى والتماسك الوطنى ونموذج المسؤولية لتنمية المجتمع والدفاع عن نظمه وتقنينها حماية للوحدة الوطنية بكل الطرق المكنة.

خامساً-*اقتراحات لمعالجة آثار العدوان*:

يمكن تلخيص الخدمات النفسية والاجتماعية لفترة ما بعد الحرب إلى عدة مستويات:

1- *الخدمات الارشادية الفردية*:

ويجب أن تتوافر هذه الخدمات فى أماكن تواجدها الطبيعية مثل المدارس والأندية والوحدات الأسرية المختلفة لتقديم العون بالمعلومات والمناقشات والندوات أو العلاجات الفردية المناسبة لمحو القلق والمخاوف. وربما العلاجات النفسية أو العصبية المتخصصة فى حالات اللزمات، والاضطرابات الطفولية المنتمية. ولربما أدمجت مثل هذه العلاجات كجزء من برامج المدرسة العادية.

2- *الخدمات الارشادية الأسرية*

والجماعية:

تتركز الخدمات الارشادية الأسرية فى ارشاد الوالدين فى التغلب على مشكلات أطفالهم فى مختلف الأعمار والمرتبطة بمفهوم الحرب وأن الخبرات المؤلمة التى مروا بها، ويكون للأندية والاعلام دوراً بارزاً فى هذا المجال وفى مجالات ترشيد الاستهلاك وتدريب الأبناء على تحمل المسئولية المناسبة والاعتماد على النفس، والتدريب على التعاون فى المنزل وفى المدرسة، والعمل الاجتماعى لتنمية البيئة والمحافظة عليها وإزالة آثار العدوان، والعمل على تنمية الجماليات على أرض الكويت.

3- تعديلات تربوية فى المناهج والأنشطة التربوية:

يقترح تطوير عدد من المناهج بغرض زيادة انتماء الطفل الكويتى لدولة الكويت فى صورة وحدات منهجية عن أرض الكويت، والبيئة الكويتية، والأسرة الكويتية، والمؤسسات الكويتية، وعمل وحدات خبرة بهذه الموضوعات وربطها بالفنون والثقافة الكويتية من مناظر طبيعية ومهن، وحرف تقليدية وحديثة وأغان وأناشيد، وفنون ومنوعات ترتبط خارج الفصل الدراسى بالأنشطة المدرسية من نواد وزيارات ورحلات وتشمل أدواراً وغيرها من الأنشطة.

وهناك فرص كبيرة يمكن استغلالها فى تدريس الجغرافيا والتاريخ الاسلامى والعربى والخليجى، مع تدريس الحوادث التاريخية مثل الحروب والكوارث الطبيعية والبيئية، أسبابها ودوافعها ونتائجها، وكيف أن المجتمعات الانسانية تمر بظروف صعبة، تستمر بعدها فى العطاء والنمو وإعادة صياغة العلاقات داخلها وخارجها، هذا مما يدعو للاهتمام بالزيارات التبادلية بين الأطفال الكويتيين والعرب والمسلمين والاشتراك فى أنشطة مشتركة معهم تدعيماً للعلاقات العربية الإسلامية منذ الصغر.

لقد مضى العدوان وتحررت الكويت وأثار الكويتيون انتباه العالم بحرصهم على تحرير أرضهم ووطنهم فى أقصر وقت ممكن، وتمكنوا جميعاً من العودة، ويعيشون على أرض وطنهم وكلهم تصميم بإعادة سير الحياة طبيعية مع إزالة آثار العدوان، ايماناً منهم بمفهوم المواطن (حقوق وواجبات) والوطن (توحيد وانتماء)، فلابد أن يستجيب القدر.

عرض البحث

د. جاسم حاجية:

المتحدث فى هذه الجلسة الدكتور فاروق صادق وهو أستاذ علم النفس والتربية الخاصة بكلية الدراسات الانسانية بجامعة الأزهر، كما أنه مدير مركز اعاقات الطفولة .. وحديثه يتناول دراسة حول رؤية سيكوبوليتيكية للعدوان العراقى على دولة الكويت .. فليتفضل..

د. فاروق صادق:

كأستاذ لعلم النفس وجدت نفسى فى فترة ضيقة أعد ورقة .. هل يمكن لأساتذة علم النفس بما لديهم من مصطلحات ومفاهيم أن يعيدوا النظر مرة أخرى فى شريط العدوان .. نحن لا نتحدث فى السياسة كمهنة ولكننا نستخدم مصطلحات لتفسير ظواهر اجتماعية .. فربما لم تقدم أى ورقة فى الأيام السابقة تتناول المثير الأول، فالمثير قد انعدم فى اليومين السابقين وتحدثنا عن العوامل الوسيطة والناتج والاستجابة، فلابد لى أن أبدأ بالحديث عن المثير الذى يغطيه الغموض وكانت تصرفاته قبل سنوات الغزو كلها تشير إلى مشكلات نفسية عقلية اجتماعية اقتصادية دولية .. فالمقدمات للعدوان العراقى على الكويت قدمت لها ثلاث مفاهيم هى فى الحقيقة سيكولوجية ولكنها تفسر المرحلة السياسية العسكرية التى مر بها النظام العسكرى العراقى فى علاقاته مع نفسه وجيرانه: المفهوم الأول هو النرجسية اللامتناهية، فالنرجسية هى الافتتان بالنفس وأبسط صورها الوقوف أمام المرآة فى فخر وزهو دون اعتبار لأى مثيرات أو مكونات محيطية .. ولا أدرى ما إذا كان هذا المصطلح يجد من يوصله بالظواهر الاجتماعية فى العراق. والمفهوم الآخر هو الشخصية السيكوباتية وهو فعلاً نظام مضاد

للمجتمع ومعادٍ له .. لقد حطم النظام كل القيم الاجتماعية والعلاقات الفردية والأسرية بعلاقات الحزب الواحد والقائد الواحد. ولقد أصاب هذا النظام الاحباط نتيجة لعدم تمكنهم من تحيقيق نرجسيتهم اللامتناهية .. فشلوا مع أنفسهم داخلياً .. فشلوا مع الأقليات الأخرى من الأكراد والشعية .. وفشلوا في الدول العربية .. فهنا تفسير للسيكوباتية .. إنه تجمع لديه شحنات احباطية فرغها عن طريق عدوان توقع نجاحاً فيه .. وهذه هي ملامح الشخصية الاكتئابية الانتحارية .. وهذا مصطلح أقترحه لتفسير بعض الجوانب عندما يصبح الشخص مختلاً عقلياً وتسد جميع الأبواب أمامه ويفشل فيما يريده، فيختار صيغة ما للانتحار، وهو يرى الانتحار وسيلة للانتصار على النفس .. هذا من ناحية المثير في ضوء التفسير السيكولوجي وكنتيجة حتمية لسلوك الأفعى العراقية.

النقطة الثانية، وهي صدمة العدوان والاجتياح ومؤشراته الامتناهية، وألخص هذه المرحلة في موقف حدث لي وأنا أحضر أحد المؤتمرات وكنت العربي الوحيد الذي يحضر هذا المؤتمر .. ولقد فوجئت في الصباح بخبر اجتياح القوات العراقية للكويت فأصبحت مصدر أسئلة ووجهت لي عدة أسئلة منها .. هل الكويت مسلمة؟ وهل العراق مسلمة؟ إذنٍ كيف يعتدي مسلم على مسلم؟ هل فعلاً الكويت جزءاً من العراق؟ وغيرها من الأسئلة التي وجهت إليّ .. هل يعقل النظام العراقي متضمنات ذلك على المنطقة العربية والمنطقة الاسلامية؟ .. إنها شخصية اكتئابية انتحارية لم يوجد لها مثيل ..

والنقطة الثالثة، تطورات أفعال العدوان وتأثيراته المباشرة .. عفوا لم أندمج إلا في دراسة واحدة في القاهرة أجريتها على بعض الكويتيين بالقاهرة، في فترة الغزو .. قد تكون هذه البحوث العينية بسيطة ولكن عندما نضم هذه البحوث مع البحوث التي عرضت في اليومين السابقين سوف يكون تأثيرها جيد على الفرد والأسرة والمجتمع .. لقد كان ذلك الغزو تهديداً مباشراً للانسان الكويتي وأسرته ومعيشته، علاوة على التهديد القومي .. فكان الخوف والقلق من فقدان الثقة في المستقبل واضطراب التموينات والملبس والنوم وارتبكت الأدوار داخل الأسرة لأسباب متعددة .. هذه العائلات التي كانت في الكويت

اكتشفنا بعد فترة أن جزء منها كان خلال هذه الفترة موجوداً فى الكويت، والجزء الآخر موجوداً فى القاهرة، فكنا نسجل كل ملاحظاتهم وكل ما عانون فى دولة الكويت .. أما على المستوى الاجتماعى فى الداخل والخارج أعتقد أن أكبر المشكلات التى صادفت الأخوة الكويتيين هى مشكلة الشك فى قيمة الوطن والشك فى قيمة الكويتى للكويت والشك فى قدرة الكويت على تحرير الكويت .. كانت انفعالات وظهرت اختلافات كثيرة بين الأسر الكويتية فى الآراء .. وننتقل إلى نقطة أخرى وهى المفهوم السيكولوجى للمقاومة فأنا أقترح استبدال كلمة المقاومة أو ماذا نستطيع أن نقوم به فى مرحلة ما بعد الأزمة إلى خطة قومية للمواجهة .. أنا أعتبر أن هذا المفهوم يحل محل أزمة ما بعد الحرب وتأثيرات ما بعد الحرب .. خطة قومية للمواجهة تتضمن كل ما نريد أن نضعه داخل الخطة .. تعنى المقاومة رفض دوافع العدوان وإزالة أهدافه بكل الطرق والمحافظة على نفس الأسرة والوطن متمثلاً فى مجموعة من القيم الدينية والاجتماعية والعربية، إن الأمر الذى يدعو للتقدير بين أفراد المجتمع الكويتى أنهم هبوا كفرد واحد من الداخل والخارج فى تنظيمات متعددة ودعماً للمقاومة.

النقطة الرابعة، تأثيرات ما بعد العدوان على مستوى الفرد والأسرة، وقد ذكرنا كثيراً منها. إن سنة الحياة أن يكون لكل خبرة مؤلمة جانباً نافعاً .. فقد لوحظ أن الأزمة قد أدت بالضرورة إلى زيادة التماسك الأسرى وإعادة النظر فى الأدوار الأسرية .. أما على المستوى الاجتماعى والعمل الوطنى فأهم ما تثيره هذه الورقة هو مفهوم التوحد القومى وقد ناقشه كثير من الزملاء على كثير من المستويات .. فكلنا واحد، وكلنا للكويت، وتكون حرة لنا جميعاً .. لقد نمى مفهوم العمل الاجتماعى الذى يتضمن ليس فحسب الخدمة الاجتماعية أو العلاقات العامة أو الاحتفال بالمناسبات، بل أصبح يتضمن أيضاً التنظيم الاحتماعى والتماسك الوطنى ونموذج المسئولية لتنمية المجتمع والدفاع عن نظمه وتقنينها حماية للوحدة الوطنية بكل الطرق الممكنة.

النقطة الخامسة والأخيرة، اقتراحات لمعالجة آثار العدوان .. لقد أشار كثير من الباحثين إلى ثلاثة

مستويات من الخدمات .. المستوى الأول: للخدمات الارشادية الفردية، ولكن استراتيجية تقديمها لابد أن تكون من خلال الاطار الطبيعي للمجتمع: أولاً الخدمات الطبيعية فى المجتمع اعلامية، وإذا تمكنا من تقديم الخدمات من خلال المؤسسات الاجتماعية أولاً وبطريقة طبيعية ومن خلال الجهاز الاعلامى الطبيعى سوف يكون لها أثر كبير على الحالات الخفيفة أو المتوسطة ولا يحول إلى الخدمات المتخصصة إلا من يحتاج إليها فعلاً ويشترط بأن تكون بموافقة الشخص نفسه إذا كان راشداً أو موافقة الأسرة إذا كان طفلاً. ومن المفضل دائماً أن نقترب من هذه الحالات اقتراباً بطريقة اجتماعية طبيعية حتى يشعر الفرد بحاجاته للخدمة ويتقبل البحث عنها ووصولها إليه بطريقة غير اجبارية .. المستوى الثانى وهو الخدمات الارشادية الأسرية والجماعية، لقد برزت فى كثير من البحوث قبل هذه الورقة اقتراحات متعددة وينطبق عليها نفس ما قيل على الخدمات الفردية من حيث أن تقدم المؤسسات الاجتماعية بطريقة طبيعية أنشطتها التكاملية بطريقة تبدو على إنها أنشطة وخدمات عامة .. أما المستوى الثالث فهو التعديلات التربوية فى المناهج والأنشطة التربوية.

فمن خلال البحث الذى قمنا به سؤال عدد من الأمهات والآباء الكويتيين: هل ترون تعديلات تربوية فى مدارسكم فى المستقبل؟ فكان الايحاء الينا بالايجاب نريد وحدات منهجية عن الكويت وأرض الكويت، وعمل وحدات خبرة بهذه الموضوعات وربطها بالفنون والثقافة الكويتية من مناظر طبيعية ومن مهن وحرف تقليدية قديمة أو مستحدثة أو أغان وأناشيد وفنون ومنوعات تربط الطفل خارج الفصل بالوطن وتربط الأنشطة المدرسية بالمؤسسات الاجتماعية .. كما استطاع البحث أن يقدم بعض الاقتراحات فى مجال تدريس التاريخ والجغرافيا والخدمات الاجتماعية، ولا عيب أن نقدم أمثلة من الحروب العالمية والحروب المحلية وحرب تحرير الكويت كنماذج مختلفة من هذه الحوادث التاريخية وتحليل النتائج للطلاب ويعلمون تماماً بجوار تدريس الكوارث الطبيعية والبيئية أيضاً حتى يكون الطفل على بينة من أن الحياة تحمل الأبيض والأسود وكيف أن المجتمعات الانسانية تمر بظروف صعبة

تستمر بعدها فى العطاء والنمو وإعادة صياغة العلاقات داخلها وخارجها .. وهذا مما يدعوا للاهتمام بالزيارات التبادلية بين الأطفال الكويتيين والعرب والمسلمين، والاشتراك فى أنشطة مشتركة معهم تدعيماً للعلاقات العربية الاسلامية منذ الصغر .. لقد مضى العدوان وتحررت الكويت وأثار الكويتيون انتباه العالم بحرصهم وتصميمهم على تحرير وطنهم فى أقصر وقت ممكن .. وشكراً.

المناقشات والتعقيبات

د. طلعت منصور:

أشكر الدكتور فاروق صادق على هذه النظرة السيكولوجية للعدوان على دولة الكويت، وهى نظرة تطرح بعضاً من المفاهيم التى يمكن بها محاولة فهم دوافع هذا العدوان. وليسمح لي الدكتور فاورق أن أطرح أيضاً نموذجاً تفسيرياً أكثر شمولاً من مجرد طرح مفاهيم سيكوباثولوجيا النظام العراق والمناخ النفسى الاجتماعى فى العراق ودوافعه ومراميه وأساليبه وممارساته .. ذلك هو النموذج الذى يقدمه "إيريك فروم" عن "المجتمع غير العاقل" أو "المجتمع المجنون أو المخبول"، أى لاعقلانية المجتمع وتعرضه لكى يصير مجتمعاً مريضاً تسوده وتوجهه اللاعقلانية واللامعيارية واللامعنى فى كل مكونات هذا النظام ودينامياته وما يتمخض عنها من افرازات لأعراض وزملات أعراض مرضية تكشفت فى كل الأحداث والمواقف والممارسات المأساوية لهذا العدوان منذ التحضير له وفى بدايته وفى أثناء عملياته وفى نهايته وفيما بعد نهايته .. وذلك درس يؤكد فى المقابل على أن صمام الأمان لأى مجتمع هو المناخ الديمقراطى والفهم المتبادل والاحترام المتبادل .. وهو ما يعكس أيضاً أسلوب حياة رشيد .. وهو ما يعبر عنه ايريك فروم بالمجتمع العاقل وهو المجتمع المواتى للتحسن وللنمو ولاضطراد النمو .. ولكن ما حدث فى العراق هو ذلك النموذج النازى وهو المسئول عن هذه الظاهرة، ظاهرة العدوان على الكويت .. ومثل هذه المجتمعات كمجتمع النظام العراق أسميها "بمجتمعات المخاطرة"، حيث نتوقع منها كل خطر طالما يغيب فيها العقل والرؤية الصادقة للأمور والوعى بالواقع والتقدير للمتوقع.

وفيما يتعلق بالشخصية الاكتئابية فأنا أختلف مع الدكتور فاروق لأن

الشخصية الاكتئابية الانتحارية تقوم على الاحساس بالعدمية، ولكنى أعتقد أن الاحساس بالعدمية كمفهوم لا ينطبق على المثير وهو النظام العراق، بل أعتقد العكس أن هذا المثير كان لديه احساس زائد بالأنا وتضخم سرطانى زائد للأنا وغير ذلك مما يعبر عما يسمى بالإحساس بجنون العظمة وبهذاء العظمة.

وبالنسبة للمواجهة، فأنا متفق معك تماماً لأن المواجهة الفعالة لأزمات ما بعد الصدمة هى الغاية القصوى لمكتب الانماء الاجتماعى .. وهذا هو المبدأ الذى نستطيع على أساسه التحرك لتحقيق الأهداف المنشودة والمتوقعة منه بإذن الله .. وشكراً.

د. فاروق صادق:

شكراً للدكتور طلعت منصور، إننى أقدم عدداً من الفروض المفاهيمية، ولكن هذا لا يلغى الفرض الأول لأن الاحساس بالعدمية يأتى إما بالشعور بالذات بأنه لا يستطيع - أو أن الآخرين لا يقدرونه - أو أنه ليس له قيمة فى نظر الآخرين .. وأعتقد أن الجانب الثانى متوفر فى حصيلة العلاقات بين نفسه وبين الآخرين .. فالفرض ما زال قائماً.

السيدة غنيمة:

عندى سؤال هو أنك قد ذكرت أن أهل الكويت كان عندهم شك فى العودة للبلد .. فهل هذا ينطبق على الموجودين داخل الكويت أو بالخارج مع العلم أن الناس داخل الكويت كان لا يراودهم أدنى شك فى عودة البلد، وكذلك الناس الموجودين بالخارج .. شكراً.

د. فاروق صادق:

فى اطار منهج البحث واطار الظاهرة كانت العينة محدودة لا تكفى للتعميم .. ولكن المؤشرات العامة للظاهرة كانت شيئاً آخر ولا نستطيع أن نضمنها التعليق المنهجى إلا فى ضوء ما يحدث وما حدث وما سيحدث .. العينة كانت بعضها من العائلات الكويتية التى عاشت فى الكويت أثناء انفجار الأزمة وتمكنت بطريقة أو بأخرى من الخروج والاقامة بالقاهرة، والجزء الآخر كان من العينة التى كانت خارج الكويت قبل الأزمة .. لقد حاولنا أن نضع مؤشراً داخلياً فى منهج البحث فسألنا سؤالاً: هل من عادتك أن تخرج من الكويت كل عام فى هذا الوقت من السنة؟ وهم كانوا فى الخارج .. هل هذا ينطبق على جميع أعضاء اسرتك؟ وقد أجاب حوالى ٤٢٪ منهم بنعم فى مثل هذا الوقت من السنة

.. وهذا مؤشر له دلالة، أما التقييم المنهجى لأثر هذه الانفعالات الحادثة بفعل العدوان وآثارها كما ظهرت فى نتائج البحث فأنا قاصر عن أن أجيب عنها منهجياً .. شكراً.

د. نورية الخرافى:

هناك عبارة تقول أن سنة الحياة أن يكون لكل خبرة مؤلمة جانباً نافعاً: فالأزمة أدت بالضرورة إلى زيادة التماسك الأسرى .. الخ، وسؤالى الأول هو كيف أعيد ترتيب الأولويات؟ وما معنى ترتيب الأولويات فى الأسرة كيف كانت؟ وكيف أصبحت الآن؟ وترشيد الإنفاق هل نحن فعلاً واثقين من أن الأزمة قد جعلت عندنا ترشيداً للانفاق؟ ومن ملاحظاتى ككويتية أعتقد لا .. فالكويتى قد عاد مثلما كان عليه فى الصرف بل وبزيادة .. فلا أعرف حضرتك من أين أتيت بهذه الملاحظات؟ وكيف الاستفادة منها؟ وهل هى أدت إلى التماسك الأسرى؟ وأحياناً أدت إلى التفكك الأسرى، ولكنى لا أعرف ماذا تعنى بإعادة توزيع الأدوار؟! .. وشكراً.

د. فاروق صادق:

كما قيل أن هناك بعض الأولويات .. فبعض الأسر فى مثل هذا الوقت من العام كان من أولوياتها السفر خارج البلاد وتأخذ معها عدداً من أفراد الأسرة، وكان واضحاً ترك الأشخاص الكبار السن فى الكويت .. وكذلك الشباب .. وهذا ما جاء على لسان كثير من الأباء والأمهات .. ومن الأولويات الأخرى التى كانوا يقولونها أن الأب يأتى إلى الأسرة بعد الظهر أو فى المساء ويكون متعباً .. ولكن فى وقت الأزمة كان دائم السؤال عن الأولاد عند الرجوع من الخارج .. فهذه ترتيب أولويات أخرى .. وبالنسبة لترشيد الاستهلاك وما حدث بعد الأزمة فإنه يحتمل دائماً أن ناتج التوقع البحثى الذى يكتب كتابة يكون غير تصرفات الموقف الواقعى التى تحدث .. وشكراً.

د. راشد:

الاستفسار الأول هو خاص بالمقترحات فى البند خامساً حول التعديلات التربوية فى المناهج التربوية .. فكما نعلم أن الكويت جزء من العالم العربى والاسلامى فيجب أن يكون تعديل المناهج التربوية ضمن المناهج العربية الاسلامية، بحيث لا ننفصل عنها، ولا تكون هناك فجوة كبيرة بين ما

يطرأ من تغيير فى المناهج فى دولة الكويت وما هو موجود فى الدول الأخرى .. نطقة أخرى هو عملية المثير والاستجابة .. حضرتك تفضلت وقلت ما حدث هو مثير واستجابة، هل المثير يمثل صدام وحزبه فقط أم يمثل الشعب العراقى؟ فإذا كان يمثل صدام وحزبه فقط .. كيف كان تصرف هذا المثير وهو ما يمثل الشعب العراق أثناء العدوان على الكويت.

د. فاروق صادق:

مع احترامى لسيادتك أرجو تحويل كلمة تعديل المناهج إلى مراجعة المناهج، فكلمة المراجعة تحوى الاحتفاظ بالايجابيات وطرح السلبيات .. هذه أول نقطة .. النقطة الثانية أن المثير كما قال وأوضحه الدكتور طلعت من حيث التفاعل بين القيادة والشعب أمر حتمى فى اتجاه الصحة النفسية للمجتمع واتجاه الأمراض للمجتمع .. وأن ما حدث فى العراق هو تمريض المجتمع، وأصبح مريضاً لفترة معينة سياسياً وعسكرياً بطريقة لا يمكن أن نعالجها فى يوم أو سنة، فهذا المثير هو كلمة منهجية فقط ولا أعنى كفرد وأنا أعتبر المجتمع العراق مسئوليته باقية.

د. سعد عبدالرحمن:

كما قلت فى السابق أن شخصية صادم حسين عبارة عن عقلية واحدة تجمع بين الفكر الفردى الذاتى وبين الفكر الجماهيرى المتكون، وقد كان هناك محاولة لتفسير الشخصية الهتلرية فى بعض كتب علم النفس السياسى، وأعتقد أن محاولة تفسير شخصية صدام هى من هذا النوع .. وهى محاولة قد تكون ناجحة إلى حد ما لأن العقلية الفردية بالاضافة إلى الجزء الجماهيرى الذى يغذى من جانب الجماهير هو الذى أوصله إلى هذه الصورة غير المتوقعة .. أما النقطة الثانية فهى الاشارة إلى عادة النظر فى البرامج الدراسية .. لماذا؟ لأن التعليم هو النفس الطويل للمواجهة والمناهضة .. الخ، وبطبيعة الحال يجب أن يبدأ اعادة النظر فى البرامج الدراسية فى المراحل الأولى للطفل .. فى الحضانات ويتم التدريج إلى أن نصل إلى مستوى التعليم العالى كالجامعات. النقطة الأخيرة أنك لم تنظر إلى البحث على أنه أداة تعميم ولكن نظرت إلى دراستك على أنها مؤشرات .. وهذا حقيقة ما أصفه بالتواضع العلمى لأنك جمعت مجموعة من البيانات لم تعالجها احصائياً ولم تنظر إليها النظرة الأكاديمية الضيقة ..

ولكنك وضعت بعض المؤشرات التى تشير فعلاً إلى بعض الهمسات التى كنا نستمع إليها عندما نختلط بأهلنا من الكويت فى القاهرة. شكراً.

د. فاروق صادق:

أتفق معك تماماً على الجزء الثانى .. أما الجزء الأول وهو عن الشخصية المزدوجة، فكتب علم النفس السياسى كلها قد تعرضت للقيادات العدوانية التى مر بها تاريخ البشرية ولم يشذ منها واحد عن هذه القاعدة .. كل عدوانهم فى الحروب كان ضد ثقافات وحضارات أخرى إلا صدام أدخل حقيقة جديدة.

الأستاذ هشام:

لقد سمعنا من أن ثمة تفرقة بين الشعب الذين خرجوا من الكويت والشعب الذين لم يخرجوا منها .. أتمنى أن تختفى هذه التفرقة فى هذه المرحلة خصوصاً وقد ذكر الدكتور فاروق أن من التأثيرات على المواطنين الكويتيين عودة الانصهار بروح الوطن الواحد والكيان الواحد .. أعتقد أن الانسان الكويتى سواء كان فى الخارج أو فى الداخل قد تعرض لمشاكل، لذا يجب عدم التفرقة أو الفصل ما بين الانسان فى الداخل والانسان فى الخارج .. فالكل له همومه ومشاكله، وأرجو من مكتب الانماء الاجتماعى أن يتبنى هذه العملية .. ذلك أنه عند الحديث عن الأزمة نتكلم عن الفرد الكويتى سواء كان فى الداخل أو الخارج .. وقد كنت أتمنى من الدكتور فاروق أن تكون هناك دراسة تتبعية .. لقد كان عذر الدكتور عدنان أمس أن المواطنين الكويتيين فى المنطقة الشرقية بعد فترة بدأوا يتفرقون على أساس أن المنطقة الشرقية منطقة حرب .. فحتى الانسان السعودى كان يفكر فى أن يترك المنطقة الشرقية ويتجه إلى مناطق أبعد، وكانت هناك صعوبة فى تتبع الكويتيين الذين أجريت عليهم الدراسة فى المناطق الشرقية .. ولكن أعتقد أن جميع الكويتيين الذين كانوا موجودين فى القاهرة كانوا مستقرين إلى حدٍ ما وكانوا موجودين لفترات طويلة .. وأيضاً أفضل من هذا نحن نملك السجل المدنى الذى يساعد على تتبع الحالات التى تمت عليها الدراسة .. النقطة الثالثة وهى أن الدكتور فاروق يعمل أساساً مع المعوقين .. وسمع خبر الغزو أثناء حضوره لأحد المؤتمرات الخاصة بالمعوقين .. لذا كنا نتمنى أن يضم البحث أحد أو بعض التوصيات

عما حدث للشخص المعوق .. ما هى التأثيرات التى سببتها الأزمة على هذا الانسان المعوق؟ وهل أدت إلى زيادة عدد المعوقين .. شكراً.

د. فاروق صادق:

هناك شقان فى تلك الأسئلة: الشق الأول عن الكويتيين بالداخل والكويتيين بالخارج من حيث البناء النفسى والاجتماعى والعقلانى والانفعالى، وأود هنا أن أشير إلى نقطتين ارتكار .. النقطة الارتكازية الأولى هى أنا وأسرتى، والنقطة الارتكازية الثانية هى الوطن أو الانتماء القومى .. وكلما كانت هاتان الركيزتان متقاربتين من بعضهما .. كلما كان الاستقرار النفسى والاجتماعى والأسرى والتناسق بينهما .. وإذا أخذنا الشخص الذى كان فى الخارج لفترة مؤقتة ووجد نفسه وأسرته بعيداً عن الوطن، هنا يحدث التباعد بين هاتين الركيزتين. وهذه المواقف لابد أن تخلق بعضاً من الاضطرابات فى المفهوم والتصرف والفكر والتفكير فى المستقبل. وأعتقد أن هذه عملية عادية جداً وأن معظم هذه التأثيرات مؤقتة أو على الأقل الجانب الكبير منها من حيث التأثير على أكبر عدد ممكن من أفراد الشعب وإن كانوا فى الداخل أو الخارج فى وقت الأزمة .. تأثيرات مؤقتة ولكنها لو ترسبت فإنها تحتاج معالجة تخصصية .. فنحن هنا نضع الاطار المنهجى لها، ولا أعتقد أنه قد حدث اختلاف فى البناء النفسى الاجتماعى نتيجة أنى موجود بالداخل أو موجود بالخارج .. ولقد كنت أشير إلى بعض الزملاء عن خبرتنا فى الزلزال الذى حدث فى القاهرة كأزمة، فليلة الأزمة كان الناس يرتعبون من حدوث أزمة أخرى بل إن كثيراً من الناس وضعوا شنطهم بجوار الباب وكلما اهتز الباب نتيجة تيار هواء تجد الشخص جاهزاً لأن يخرج .. هل هذا معناه سلبية من المصرى نحو مصر .. تلك محافظة على الكيان الجسدى. وكذلك بعد ما ظلت التوابع موجودة، هناك كثير من الأطباء النفسيين الذين فسروا الظاهرة تفسيرات فسيولوجية عصبية، وأشاروا إلى أن الموقف من الزلزال يعبر عن الخوف على الحياة .. ومع مواقف التكرار كان يحدث الاحساس العصبى به .. وهنا ارتباط شرطى بين موقف الزلزال وما حدث فيه من تأثير على مفهوم الذات والخوف على النفس وبين ما حدث فى موقف التوابع التى تكون مرتبطة شرطياً وفهمياً

بالزلزال نفسه .. فلا أعتقد اطلاقاً فى وجود اختلاف ما بين الكويتى الموجود فى الداخل أو الكويتى الموجود فى الخارج .. فكل منهما قد تأثر بالعدوان .. ولكن هذا التأثير يختفى تدريجياً، لأن الوجود فى الخارج أو الوجود فى الداخل كان أمراً مفروضاً على الكويتى ومجبر عليه، فهو ليس طرفاً فى تحديد الخروج أو الدخول فى ذلك الوقت، وأعتقد أن هذا بالتدريج سوف يحل هذه المشكلات إذا كانت خطة المواجهة نفسها تشمل مثل هذه الاختلافات الفرعية وتذويبها بالتدريج وليس مواجهتها بالاختلافات.

أما الجزء الثانى الخاص بالاعاقات، فلدينا معوقين فى ظروف عادية، والإعاقة فى أى مجتمع تحدث دون قصد سواء كان فى المورثات أو المكونات أو فى الحمل أو فى الولادة أو بعد الولادة .. أما الاعاقات التى حدثت نتيجة الحرب، فكيف نوجه إلى هؤلاء المعوقين برنامجاً انمائياً واجتماعياً وتأهيلياً، وأعتبر أن المكتب مسئول عن هذا ..

مستمع:

الحقيقة احنا ظلمنا صدام حسين، لأن الاعلام العربى كله جلس يقول بطل العروبة وبطل الاسلام وبطل القادسية وحامى الخليج لدرجة أنى قرأت قصائد شعرية غزل فى صدام، وذلك فى نفس الوقت كان صدام حسين يرتكب فيه جرائم خلقية وجرائم عنف ضد الجاليات العربية فى داخل العراق .. وبدلاً من محاسبته كانوا يمشون وراء هذا المريض ويؤيدونه .. إن صدام حسين ينبغى أن ينتهى من الوطن العربى .. فلا يزال يتحدى قوة الحلفاء .. ولا يزال مقتنعاً بأنه يستطيع أن يقف أمام الإرادة الصلبة العالمية والشرعية الدولية .. إن كل واحد لابد أن يكون فى حجمه الطبيعى .. هذا بالنسبة لموضوع صدام .. أما موضوع الهوية واثبات الذات بالنسبة للمناهج الدراسية هنا فى المجتمع الكويتى .. أنا أشك فيها لسبب واضح دائماً فى عمليات تطوير المناهج .. فلو نظرنا لمناهج أى مادة خلال عشر سنوات ستجد أن هناك تطويراً دائماً، وكان التركيز فيها على الشخصية الدولية والمجتمع الكويتى وحتى فى العلوم .. وأنا أعتبر المناهج الدراسية فى المجتمع الكويتى فى التعليم العام من أقوى المناهج فى الوطن العربى .. وكل ذلك يعبر عن الحقيقة من أن هناك تطويراً دائماً فى وزارة التربية لهذه المناهج بما يتناسب مع

الشخصية الكويتية .. وشكراً.

د. فاروق صادق:

تلك دعوة لاستكمال الرؤية السيكوبوليتيكية لما حدث في هذا العدوان وأن ما ركز عليه التعليق على صدام إنما يدخل في مكونات المثير وأبعاده. أما الجزء الثاني وهو مراجعة المناهج فأنا متفق معك كل الاتفاق، فنحن في التربية الخاصة والتأهيل في معظم الدول العربية دائماً نستخلص الكثير من الخبرات من تطوير المناهج في الكويت ونعتبرها دليلاً لنا على تطوير المناهج.

د. عصام نوفل:

أول نقطة أحب أن أتكلم فيها فيما يتعلق بما فعله صدام حسين .. الواقع أن ما فعله صدام ليس من أفكاره وليس من منطلق شخصي إنما هو من عقيدة حزب البعث .. وإني أتذكر ما قاله لي زميل لبناني عام 1985م في الكويت من أنه لو خرجت العراق منتصرة في حرب الخليج فإن أول شيء تفعله هو أن تأخذ الكويت .. فهذه عقيدة حزب يتخيل نفسه أن له الأحقية في هذا البلد بغض النظر عن مبرراته .. أما النقطة الثانية فهي خاصة بموضوع تعديل المناهج .. أحب أن أوقد الضوء الأحمر للتحذير من تعميق الفرقة العربية في المناهج .. ومن تفريد الخبرات الكويتية لأننا لا نريد للكويت أن يكون لها انتماء مستقل عن انتماء الوطن العربي، لذا يجب التأكيد على انتماء الكويت للأمة العربية وعدم التفرقة بين الأفراد على أساس الجنسية، والتأكيد على وحدة الكويت ضمن اطار اسلامي عربي سليم. ونقطة أخرى وهي أننا إذا أردنا تغيير المناهج يجب أن نحاول أن ندخل فيها البعد الاجتماعي والانساني للمعرفة وهذه النقطة أشار إليها مشروع أمريكاني .. خاص ببناء المناهج، فلابد وأن نمس الجانب الاجتماعي وأن ننظر إلى الفرد على إنه انسان قبلما يكون آلة أو ما يكون عالماً. ولابد وأن نؤكد على مساهمة الأقليات في تطوير العلوم أو تطوير المعرفة البشرية بغض النظر عن نوع الأقليات إنما هي فئات ساهمت في تطوير العلوم البشرية بغض النظر عنهم إن كانوا هنوداً أم عرباً أو غيرهم .. فهم لهم اسهام علمي متميز. والنقطة الأخرى التي أحب أن أؤكد عليها في تغيير المناهج وهي التأكيد على ذوي الحاجات الخاصة سواء كانوا متفوقين أو موهوبين أو معوقين ومساعدة ضعفهم أو الاستفادة

من مواهبهم أو سد حاجاتهم.

د. حسين طاهر:

لازال صدام حسين موجوداً ولازلنا تحت جو ضاغط والأطفال يشعرون بهذا الجو .. كيف تعطينى مساعدة قيمة من حضرتك بالنسبة لهذه الحقيقة وهى كيف نتعامل مع هذه الشخصية طالما أنها موجودة؟ وإن أتت شخصية أخرى كيف سنستمر فى هذه المساعدة القيمة لاخواننا خاصة لأطفالنا. وهناك من الحالات ما زالت تعانى من صور عدوان هذه الشخصية ومن الكوابيس .. وحتى إذا صار هناك نوع من الأمن، إلا أن الطفل لا يزال يشعر بالقلق ويتبادر إلى ذهنه صورة الجندى .. فكيف نتعامل مع هذه الشخصية وهى موجودة حالياً كضغط وإن انتهت من الممكن أن تأتينا شخصية مثلها. أرجو الافادة فى ذلك.

د. فاروق صادق:

ليست هناك خطة فردية ولكنها جزء من خطة المواجهة .. جزء من خطة قومية للمواجهة..

نجاة السلطان:

هناك نقطة بداية حول مبدأ الدراسة هذه لأننا لا يمكن أن نحل هذه المأساة إلا إذا فهمنا الرؤية السيكولوجية لاحتلال الكويت .. وأول نقطة فيها هو نظام حزب البعث، وهو له مذهب قوى قد لا نفهمه، وهم يضعون له الخطط والخطوات، ويعتبرون العراق دولة عظمى، وهذه السرقات التى حدثت لجميع البيوت التى دخلوها كانت منظمة .. وتأثير هذا التنظيم على المجتمع الكويتى خطير وبشع .. فهم يطبقون مذهب حزب البعث ويبدأون من نقطة التعذيب .. ومن نقطة بدون وطن .. لا نظام صدام ونظام حزب البعث يؤمنون بأنهم الوحيدون الذين لهم الحق فى أن يحملوا جواز سفر وهوية، وحتى فى العراق كانوا يطبقون نفس هذا العبث الذى يهين الفرد .. لم يكن لأرقام سياراتنا أو لأموالنا أو لهويتنا الكويتية قيمة عندهم .. كنا نود أن نعرف ماذا يريدون منا وكان جواب الجندى العراق أنت ليس لك وطن، أنت ما تستاهل هذا السؤال؟ واقترح من مكتب الانماء أن يقابل كل أسير خرج من السجون العراقية، لأن الذى يحدث هو أنهم حينما يمسكون المواطن الكويتى فإنه يعتبر مفقوداً .. هذا مذهبهم وفلسفتهم .. وعندما تسأل عنه فلا أحد يعرف عنه

شيئاً كأنه ليس له وجود .. هناك بعض المسجونين الذين خرجوا من السجون يقولون ما هو أبشع من ذلك، وهذا ليس بجنون وإنما هو مذهب صدام .. إن هذا الفاشى ليس ذكياً ليضع هذه الخطوات الفاشية لهذا النظام بل هو مأخوذ من مكان، وهو مطبق، وهم على وعى به .. وطارق عزيز وغيره واعون به، فهم يقولون للمواطن الكويتى أنت عندنا فأنت مفقود .. إذا خرجت منا فأنت مولود .. ويخرجونه وقد يمحون انسانيته أو شخصيته أو يجعلون منه مدمناً للمورفين وغير ذلك من الصور والأفعال البشعة التى لا نجد لها مثيلاً فى كل التاريخ.

د. محمد غالى:

لقد قمت منذ فترة قريبة وبالاشتراك مع الدكتور حسين طاهر والدكتور عيسى جاسم وبتكليف من الجامعة العربية، بدراسة الأوضاع الاجتماعية والنفسية والصحية من سن 4 سنوات إلى سن 15 سنة. وجميع ما ذكر فى هذه الورقة للدكتور فاروق من النواحى السياسية والاجتماعية والاقتصادية والتربوية والثقافية كانت موجودة تقريباً فى الاستبيانات الخاصة بدراستنا، وكانت تشتمل على ثلاثة أقسام: أولها استبانة اجتماعية أولى، وثانياً: استبانة اجتماعية ثانية، وثالثها استبانة المواقف. وفى استبانة المواقف تناولنا جميع الأمور فى الكويت مقارنة بفترة ما قبل الغزو وفترة ما بعد التحرير .. وأود أن أشير بالنسبة لورقة الدكتور فاروق أنه جرت العادة على أن هناك علاقة بين عنوان الورقة وما يوجد داخل الورقة من ناحية، وأن هناك علاقة ما بين مقدمة كل بحث وما بين العنوان وما يأتى فى داخل محتوى البحث. هذه الورقة لم أجد فيها تلك العلاقة، والمقدمة جداً محدودة، ويذكر الباحث أن هناك متغيرات مستقلة ومتغيرات وسطية ومتغيرات تابعة .. ولكننى لم أعرف سبب ذكرك لهذه المتغيرات .. شكراً.

د. فاروق صادق:

سيادتك لو قرأت عنوان الورقة رؤية سيكوبوليتيكية لعدوان العراق على الكويت .. الظاهرة السيكوبوليتيكة تبدأ بالفرد وتنتهى على الكيان الوطنى القومى .. ما هى مثيرات الموقف؟ وما هى مسببات الموقف؟ وأن المثير الأساسى كان هو الموقف فى العراق واختلفنا عليه وعلى مكونات المثير .. وهذه ظاهرة

سيكـــولوجية .. سيـاسية جديرة بالـدراسة .. أمــا المواقــف أو المتغيرات الــوسيطة فهـــى ليســت بالتفصيــل كالعلاقات بين العــراق وبعــض النظــم العربية والتـوافـق بين المجتمعات العربية المختلفـة، وكـان ناتج كـل ذلـك تعـرض الكــويت للعــدوان كــاستجابة للمثير. فالمنهج هنا لا نقـــدر على أن نستخـــدمه كما نستخـدمه فى علم النفس أو فى علـم الاجتماع وحيث تكون المتغيرات فى يدك وتحكمهـا وتضبطهـا .. أمـا الظــاهرة السيكــوبوليتيكيـــة فهـى تجمـع بين مـا يحدث بين الفرد والظاهرة السياسية فإن اعتبرنا أن المثير هو ما حدث فى العـراق، واعتبرنا أن المتغيرات الـوسيطـة هـى مـا حدث من تطورات وافرازات، فـإن المثير يكون جاهزاً للاستجابة، وهى الاستجابة الاحبــاطية للنظــام العـراق والمتمثلــة فى العــدوان .. هــى الاستجـابة لنظـام كلـه احبـاطات فى عـدوانه وأهـدافـه حتـى لـو اعتبر أنه خطـة حيـاة ونظـام حزب فهـو مجتمـــع مـــريض .. فنحـــن نعتبر أن العـدوان هو تلك الاستجابة التى حدثت وكـانت الكويت ضحيـة لها .. ولـذا يظـل التشبيه قـائماً مـن حيث استخـدام نفس المتغيرات التـــى نعتمـــد عليهـــا فى فهـــم الظـــاهرة السيكـــوبوليتيكية .. وشكـــراً.

لولوه القطامى

أود أن أضيــف بأن صـــدام وراءه الحزب وليس صدام وحده، وصدام وراه كل شعب العراق وليــس حزب البعـث .. عنــدما حدثت الثـورة فى 1958م، زبدة المجتمع العراق من المثقفين هاجروا .. ولما حدث الغزو على الكويت وكانت الشبكات العالمية تسأل المثقفين العراقيين فى الخارج ما هى وجهة نظرهم فيما فعله صـدام .. كلهــم فى كلمـة واحدة نحـن ضـــد غـزو صدام بالشكل الــذى عمله فى الكـويت .. ولكننـا نقـول إن الكـويت جزء لا يتجـزأ من العراق .. والحــزب هــذا قـــد عملــه ميشيـل عفلق فى سوريا وصارت الـوحدة واختلفت الحكومـة العراقية والسورية فى داخل الحزب .. ولكن حزب البعث واحد .. أولاً لا دين لـــه ولا مبـــدأ لـــه ولا سلوكيات والويل لمن يخالفه. وهنـاك من يقول أن وزارة التربية غيرت فى المناهج فى سبتمبر 1991م وخاصـة التربيـة الـوطنية وبصفـة أخص فى تاريخ الكويت فى خلال فترة قصيرة، ووزير التربيـة تحـدث لمدة ساعة على التليفــزيون فى هــذا الشـــأن وثانيـــاً قضيـــة انتمــاء الكـويت للـوطن العـربى .. لماذا أنا فى الكويت أربى الـولد على مفهوم الانتماء العربى؟ والعـراق لماذا لا يربى على هـذا المفهوم أيضـاً حيث أن

العراق يعلم أبناءه على أن الكويت له .. والشيء الثالث الاعلام الأردني والاعلام التونسي وبقية الدول التي وقفت ضدنا لازال اعلامها ضدنا إلى الآن .. فكيف أطالب شخصاً مجروحاً بالقومية العربية؟! وشكراً.

الجلسة الثالثة عشرة

13

العلاقة بين التطور الأخلاقى والقيم الدينية وحرب الخليج

رئيس الجلسة: د. محمد اسماعيل

المتحدث الرئيسى: د. روبرت هارينجتون

ملخص البحث

إن الندبات العاطفية والبدنية التى خلفتها حرب الخليج عميقة جداً، كما أن هناك ندبة أخرى خلفتها حرب الخليج وهى أثر هذه الحرب على التطور الأخلاقى عند الأطفال والمراهقين، ولقد وصف "كولبرج" مراحل التطور الأخلاقى عند الأطفال، ولا جدال فى أن القيم والأخلاق هى أسس الدين، وبما أن الشعب الكويتى شعب متدين فمن المهم أن نحدد الآثار الممكنة التى خلفتها حرب الخليج على معتقدات الأطفال الكويتيين، الأمر الذى له علاقة بالتطور الأخلاقى وأهمية الدين.

وتهدف هذه الورقة إلى وصف مراحل التطور الأخلاقى لدى "كولبرج"،

ولتقييم كيفية تأثير حرب الخليج سلباً وايجاباً على التطور الأخلاق لدى الأطفال والمراهقين، ومحاورة المشاركين عن الأمور التى لاحظوها والمتعلقة بالتطور الأخلاق والقيم الدينية عند الشباب الكويتى منذ حرب الخليج، كما أن هناك هدف أساسى لهذا التقديم وهو أن يفهم الحضور أهمية تأثير الحرب على التطور الأخلاق والدينى وتحديد الاستجابات المطلوبة وأتى على المجتمع الكويتى أن يأخذ بها لمعالجة هذه الآثار.

إن للدين دور كبير فى القيم الاجتماعية فى الكويت، فهو يمثل تراثاً ثقافياً هاماً وأساساً للمعتقدات والمواقف والسلوك، فحينما يأتى حدث يكون أساساً للتوتر مصحوباً بحوادث مفجعة فقد تتعرض أسس المجتمع مثل المعتقدات الدينية والأعراف والقيم إلى مسائلة من قبل من تعرضوا للمعاناة، وقد تطرح أسئلة فلسفية أساسية مثل العدوان، وعما إذا كان القصد من هذا العدوان هو العقاب لأسباب غير معروفة أو بسبب قلة الايمان، وما يحدثه هذا الغزو من هشاشة أخلاقية فى المجتمع، هذه كلها أسئلة قد تتبادر إلى أذهان من عانوا من ويلات الحرب، وللتعامل مع هذه المشاعر والمعتقدات المختلفة فعلينا أن نفهم هؤلاء الأفراد بأن المشاعر تمثل ردود فعل طبيعية للكوارث وعليهم أن يتعاملوا مع هشاشتهم العاطفية، واحساسهم بأن قوة آلهية تعينهم وقت الشدة وكذلك مشاعرهم فى معتقداتهم الراسخة تجاه خالقهم.

وباختصار، فإن هذا التقييم سوف يساعد الحضور على فهم القيم الأخلاقية وما تتأثر به لدى من يحاولون فهم المعنى الوجودى للحرب ولمن يحاولون فهم تخلى القوة الالهية عنهم فى وقت محنتهم تلك، كما سنقدم وصفاً متعمقاً للتدخل العلاجى بالنسبة للأفراد الذين يحاولون فهم معتقداتهم الأساسية، بالاضافة إلى مناقشة استراتيجيات من شأنها تقوية معتقداتهم الدينية.

The Relationship Between Moral Development, Religious Values and the Gulf War

Robert G. Harrington - Univ. of Kansas
Yousef Al-Abdullah - Univ. Of Kansas

The Physical and emotional scars that may have been left by the Gulf War are numerous. Another scar that may have been left by the Gulf War is that impact that Gulf War has had on the moral deveopment of children and adolescents. Kohlberg has described stages in the development of morals of children. Ofcourse, morals and values are the underpinnings of religion. Since the people of Kuwait are a religious people it may be important to determine the potential effects that the Gulf War may, have had on the Kuwait children's belief systems as they may relate to moral development and the importance of religion. The purpose of this presentation is to describe Kohlberg's stages of moral development, to assess how the Gulf War might have negatively and positively impacted children's and adolescents moral development and to discuss with the audience what might be their concerns that they have seen on the moral development and religious values of Kuwait youth since the war. A major outcome of this presentation should be for the audience to have a deeper understanding of the impact of the war on moral and religious development and to identify potential responses that Kuwait society should take in response to the identified impacts.

Religion is a major social value in the Kuwait culture. It represents an important cultural tradition and a foundation for beliefs, attitudes and behaviors. When a major stressor happens and when there are major traumatic events surrounding that event it may be that the very foundations of the society such as religious beliefs, morals and value system are challenged by those who have suffered. Many basic pholosophical questions about why this invasion occured, whether this invasion was meant as a punishment for some unknown reasons or because of a lack of faith, and whether the invasion should be due to some social and moral vulnerability of the society may arise in the minds of those who lived through the war. In order to cope with these dissonant feelings and beliefs these individuals may need to realize that these sentiments represent normal reactions to the catastrophe and that they may need to work through their feelings of vulnerability, their feelings that a greater moral power did not take care of them in this crisis and their sentiments that challenge their fundamental beliefs in a higher being who will care for them.

In sum, this presentation will assist those in attendance in understanding the moral ethical and values associated with those trying to understand the existential meaning of the war and who are trying to understand why a higher being would let this crisis befall them. Insights into therapeutic intervention with individuals who are trying to understand their basic beliefs system will be dscribed and strategies for strengthening their religious values systems will be discussed.

عرض البحث

د. محمد اسماعيل:

نلتقى مرة أخرى بالدكتور هارينجتون، وهو كما تعلمون أستاذ علم النفس بجامعة كنساس، وهو فى هذه الجلسة يتناول بعض القضايا الأساسية المتعلقة بعلاج آثار ما بعد الصدمة وذلك من المنظور الأخلاقى والدينى .. فليتفضل.

د. هارينجتون:

إنه مع أزمات ما بعد الصدمة تنشأ الحاجة إلى تقديم الدعم للأشخاص الذين يعانون من هذه الصدمات .. لقد كان هؤلاء الأشخاص الذين عانوا هذه الصدمات ضحايا لعدوان، وعلينا أن نظهر الحب ونقدم الرعاية لهؤلاء الأشخاص .. وعلينا أن نحميهم من الاحساس بالذنب ونعزز فيهم الاحساس بالقيمة الشخصية .. وبأنهم رغم الصدمة فمازالوا أشخاصاً يستحقون الكثير من الاهتمام والتقدير .. ذلك هو الدعم الشخصى .. والأسرة تستطيع أن تقدم عوناً ودعماً بالغين لأبنائها ولأعضائها .. لذلك ينبغى أن نركز على نظام الدعم الأسرى سواء الدعم الشخصى أو المادى أو الدعم فى كافة المجالات الأخرى التى يحتاج إليها أعضاء الأسرة كالخدمات الطبية والصحية والنفسية وغيرها من الخدمات فى فترة ما بعد الحرب .. فهى أسر وأعضاء أسر فى موقف صعب .. وأعتقد أن مكتب الانماء الاجتماعى يستطيع أن يقوم بجهود مكثفة لتوفير المساعدة والدعم لهم .. وتلك من المهام الأساسية للمكتب.

والجانب الآخر فى الدعم الأسرى هو المساندة المعلوماتية؛ ونعنى بذلك أن الأسرة تساعد الشخص على أن يرى نفسه بصورة أفضل، وهى صورة الانسان الشريف الذى يعمل فى سبيل وطنه ويدافع عنه، وأن تساعده على

تصحيح تلك الصورة وتقدم له التغذية الراجعة التى تجعله ينمى تلك الصورة الأفضل فى ذاته .. ومن جوانب الدعم الأسرى فى أوقات ما بعد الصدمات أن تقدم الأسرة نوعاً من الحماية لأعضائها أو لبعض أعضائها لمساعدتهم فى مواجهة حالة الاكتئاب أو الغضب أو الاحساس بالذنب. ثم هناك مجال خاص يمكن لنظام الدعم الأسرى أن يقدمه وخاصة للضحية، فهو مجال إعادة بناء المفاهيم الأساسية، من حيث أن العالم مكان عقلانى وأن الحرب نشاط غير عقلانى .. والأسرة بحدودها يمكن أن تبدأ مهمة إعادة البناء، وبأن العالم يمكن أن يكون عقلانياً رغم ما قد يحدث فيه فى بعض الظروف من جرائم الحروب ومن أمور اعتباطية .. وهنا يمكن للأسرة أن تقدم الدعم لأعضائها من حيث الوظائف المعرفية وفهم العالم وفهم أنظمة المعتقدات فى العالم .. وتحسين هذه الجوانب المعرفية عند أعضائها وخاصة عند الأفراد الذين قد يواجهون نوعاً من الاغتراب. وهناك أيضاً التعزيز الذى تتلقاه الأسرة من خلال الأنظمة العلاجية .. وجدير بنا أن نذكر أن أنظمة العلاج تمثل سلاحاً ذو حدين، فهى إما أن تكون مساندة أو تكون غير مساندة ..

وعندما تكون تلك الطرق العلاجية غير مساندة فإنها قد تحدث ضرراً بالغاً فى الفرد .. وخاصة فى حالات الضحايا من الأفراد الذين تعرضوا للاغتصاب أو التعذيب والاعتقال .. فهم قد يشعرون بأنهم كانوا فى المكان الخاطىء فى الوقت الخاطىء .. وقد يعانى هؤلاء الأشخاص من التمزق، وقد تتعرض الأسرة لحالة من الانقسامية نتيجة للاختلافات والتباينات التى حدثت نتيجة للحرب .. لقد عانيت من الحرب، وقد خرجت من الحرب انساناً مختلفاً .. وقد يكون هذا الشخص متزوجاً من كويتية أو من غير كويتية، وقد استمعنا لبعض هذه المواقف عن الكويتيات المتزوجات من غير كويتيين، ولهذا السبب فإن هؤلاء الأشخاص يستقطبون ما حدث لهم ويشعرون بأنهم غير جديرين بأن يكون بشراً .. ولعلنا لو تناولنا فى ذلك حالات الاغتصاب التى سمعنا عنها أثناء العدوان، لنجد أن الاحساس بهذه الصدمة قد يتزايد بسبب الاحساس بأنها وصمة عار وبسبب احجامهن عن التبليغ أو الافصاح عن هذه الجرائم .. كما قد يتزايد هذا الاحساس مع الشعور بأن اللوم يقع عليهن جزئياً .. وكذلك قد يعيشون حالة من المعاناة بسبب العزلة

من الآخرين .. وكل ذلك يتطلب توفير الدعم الأسرى ودعم المجتمع كله لهؤلاء الضحايا .. وقد يزداد أثر الصدمة عند هؤلاء الضحايا بسبب عدم التعاطف معهم أو التقليل من مسئولية مساعدتهم .. فقد يقول قائل: ليس علىّ أن أساعد .. فهذا الشخص ليس أخى أو أختى .. وذلك نوع من الصدمة .. يجب على الجميع مساعدتهم .. ويجب على الأسر مساعدتهم .. ويستطيع مكتب الانماء الاجتماعى أن يساعد فى تحقيق هذه المهمة .. وقد يطرح أسلوب أمريكى للعلاج وهو أنك يمكن أن تساعد نفسك بنفسك .. ليست هناك مشكلة .. إعمل بجد وستتحسن بنفسك لأنك لا تحتاج إلى علاج نفسى .. وهذا ليس بصحيح، فمعظم ضحايا الأزمات مثل ضحايا العدوان على الكويت، يحتاجون بالفعل إلى المساعدة والدعم، ومن الصعب عليهم أن يساعدوا أنفسهم .. ولذا فإن هذه مسئوليتنا ولا نستطيع أن نتخلى عنها .. وأخيراً يجب أن أذكر أن أفراد الأسرة يمكن أن يتحولوا إلى ضحايا إذا صاروا يوجهون اللوم إلى أنفسهم شخصياً على ما حدث لهذه الضحية .. فليس من غير المألوف على الفرد هنا أن يقول أن ما وقع لابنى أو لابنتى ما كان ليحدث لو كنت أكثر شجاعة أو أكثر قوة .. أو كنت فى مكان آخر أو غير الوقت الذى وقعت فيه الحادثة .. إن هذا ذنبى، وهنا ينتاب أمثال هؤلاء الأشخاص شعوراً بالندم .. ولذلك قد يصعب أن نتحدث مع بعض الأسر .. ومن هذه الأسر حالات كثيرة تتطلب اهتماماً شديداً لما تعانيه من ضغط ومن ألم.

وهناك أيضاً حالة الحزن بسبب مآسى التعذيب أو الاغتصاب أو وجود حالات أسرى .. وإزاء حالة الحزن وما فيها من قلق وألم وفجيعة، فإن أفراد الأسر الأخرى والأقارب وغيرهم وكذلك المجتمع، ينبغى أن يظهروا مزيداً من التعاطف ومزيداً من التفاهم لمساعدة تلك الأسر فى التعامل مع تلك الحالة المأساوية .. ولذلك ينبغى أن نفهم أن عملية الحزن عملية طويلة لها عدة مراحل، وأننا هنا ازاء شخص قد تعرض للتعذيب أو القتل بسبب الغزو .. وعلينا أن ندرك ما هى هذه المراحل ونساعد أولئك الضحايا من خلال هذه المراحل وما هى النتيجة الايجابية من الدعم الأسرى ومن العلاج الأسرى. وقد نحصل فى ذلك على طاقات جديدة .. وقد نصل بهم إلى درجة طيبة من الثقة بالنفس ومن الاحساس بالسرور .. وهم فى ذلك تكون

لديهم القدرة على العمل بكفاية مناسبة وفى دورهم الاجتماعى والأسرى كزوج أو زوجة أو ابن أو غير ذلك من أعضاء هذه الأسر .. وفى الختام أريد أن أقول إن الأسرة تمثل سلاحاً ذا حدين .. ولكن إذا استخدمت مع هذه الأسر استخداماً ايجابياً فإنه سوف يكون هناك تقدم رائع فى معالجة الفرد والمجتمع.

المناقشات والتعقيبات

مستمع:

شيء بسيط أريد اضافته لما ذكر عن الاغتصاب .. فالحاصل فى أزمة الخليج ليس اغتصاباً لأن الذى يقوم به موظف رسمى .. وفى بعض البيانات العراقية أن وظيفة هذا الموظف الرسمى هى الاغتصاب ...

إننى من خبرتى قد عملت مع أفراد كثيرين لا يكشفون عن أسرارهم وأسرار عائلاتهم .. وهذه حقيقة مهمة جداً لأن الشخصية الكويتية ليست قائمة على النزعة الفردية وإنما هى جزء من شخصية جماعية ودورها فى العائلة ودور العائلة مهم جداً .. ولذلك فمن المهم جداً أن نرجع إلى العائلة .. وأعتقد أننى أتفق معك تماماً بأن أحد أدوار مكتب الانماء الاجتماعى فى ذلك هو الاعلام وأهمية دور الاعلام بمعنى أن نزود الضحايا بالمعلومات وبما حدث خلال العدوان الغاشم على دولة الكويت .. وأنا أعتقد أن هنا أهم الأدوار بالنسبة للمعلومات ونوفرها عن طريق الندوات والاجتماعات التى تكون مفتوحة للجميع، والاتصال بالعائلات وتقديم المساندة الاجتماعية، واتاحة الفرصة لأفراد هذه الجماعات للتحدث عن حياتهم الخاصة وعن معاناتهم وكيف يستعيدون حياتهم السابقة.

مستمع:

كيف يمكن أن نوصل المعلومات للأسرة حتى تستطيع أن تتعامل مع الطفل .. ومن ناحية أخرى فإن الطفل قبل أن يكون ضحية كان طفلاً عادياً جداً، والأمر اختلف بعد الغزو، وأخذت الأسرة وضعاً معيناً بالنسبة لهذا الطفل ولا يمكنها قبوله بهذا الوضع الجديد فهى ترغب فى الطفل كما كان فى السابق وترفض الوضع الحالى .. كيف نصل بالأسرة إلى قبول الوضع الحالى؟ وما

هى المعلومات التــى يمكــن أن نقــدمها للأسرة حتــى توصلها بدورهــا للطفـل وتهتـم به؟

مستمع:

هذا التعليق مهـم جداً .. أعتقـد أن هذه مشكلة مزمنـة، فمـن المسئـول عـن هذا؟ إن العائلة بشكل عام هى ضحية .. كيف نستطيع أن ننقذ هذا الموقف؟ إننا بحـاجة إلى تنظيـم واصلاح هـذا النظـام وحتى المدرسة أيضاً .. هل يوجد نظام يستطيع أن يتعامل مع الطفل؟ هـل هناك استشارات بين المدرسـة والعائلة؟ أنا لا أعـرف مـا إذا كـانت المدارس فى الكـويت تتبع هذا الأسلوب أم لا .. ومـا إذا كـانت تقـدم الخدمات الاجتماعية والصحية من خلال متخصصين .. وأحب أن أضيـف أيضـاً ضرورة تزويد الـوالدين بالمعلـومات المهمـة عـن كيفيـة مسـاندة أطفالهم وذلك عن طريق ندوات مفتوحة أو عـامة مـع توضيـح دورهـم فى معـالجة مثل هذه القضايا.

مستمع:

أحب أن أختلــف مــع الــدكتور هارينجتون فى نقطتين .. النقطــة الأولى تتعلق بقضية لوم النفس .. وحيث يكون الايمـان بالله صمـام أمـان للانســان .. والقضيـة الثـانيـة هـى قضيـة الاغتصـاب بأنواعهـا رجالاً ونسـاءً، فـالمجتمـع ينظر إلى الفتــاة المغتصبـة نظـرة تختلـف عـن نظــرته إلى أى فتــاة عـذراء .. وذلــك يختلف أيضاً باختلاف نظرة الرجل لهذه الفتـاة .. فـالاقبـال على الـزواج منهـا يقـل بنسبة كبيرة جداً لأنه لا يريد أن يتزوج من فتاة مغتصبـة .. وإذا كـانت متـزوجة تطلق .. فكثيراً من المتزوجات قـد طلقن .. إذن المشكلـة تكمــن فى تفكير الــرجل نحو هذه المرأة .. وأعتقد أننا نحتاج إلى إعـادة تثقيف الرجل من هذه النـاحية ولا نعتبر أن الفتاة المغتصبة مثلها مثل انسانة سيئة السمعة.

مستمع:

إن الثقـافة تلعب دوراً مهمـاً فى هـذه النـاحية فـالعائلات حين يكون هنـاك فـرد من أفرادهـا ضحيــة، فــإن هــذه العــائلة تكـون ضحية بدورهـا .. ولذلك لا ينبغـى أن نركــز على الضحيــة فحســب، ولكــن أيضاً على الضحية داخل الأسرة وموقف الأسرة منها وتفاعلها معها .. وهنـا نؤكد أيضاً على دور الاعلام فى إمكـان الوصول إلى تلــك الأسر وتـوصيــل المعلــومات اللازمة لها.

مستمع:

الحقيقة أن الزواج من امرأة مغتصبة غير محرم، فبإمكان الانسان أن يتزوج أى امرأة سواء كانت مغتصبة أو غير مغتصبة .. وإذا كانت هناك بعض الحالات التى طلق فيها الرجال زوجاتهن، فهذه حالات شاذة، وأعتقد أن هناك حالات أخرى لم يحدث فيها طلاق .. ولتسمح لى أيضاً أنك قد طرحت نقطة مهمة جداً وهى كيف نستطيع أن نتعامل مع تلك الحالات بشكل عملى، وأنا أعتقد أن الاعلام يمكنه أن يقوم بدور كبير فى هذا الشأن. والنقطة الأخرى تتعلق بالمؤسسات المختلفة .. فالعلاقات المختلفة ما بين المدارس والعائلة يجب أن تكون مفتوحة ورحبة وأن تكون مركز طرح .. ونقطة أخرى أن هناك العائلة الأكبر وهى المجتمع الكويتى كعائلة وما فيه من مقومات الدين والثقافة والعادات والتقاليد وغيرها مما يجب التأكيد عليه فى تعزيز الهوية الوطنية وحيث نبدأ من العائلة .. وشكراً.

الجلسة الرابعة عشرة

14

خصائص ومواصفات تصميم التقييم الكويتى.

رئيس الجلسة: د. محمد اسماعيل
المتحدث الرئيسى: د. جون بوجيو

ملخص البحث

سوف تناقش هذه الجلسة اقتراح خطة بحث وتقييم مصممة للكويت من أجل دراسة آثار العدوان العراقى على الأوضاع النفسية والاجتماعية والتربوية فى الكويت إلى جانب آثار العدوان على الأفراد والأسر، حيث يمكن أن تناقش المسائل والمواضيع التالية: ما هى محاسن ومساوىء مثل هذه الخطة؟ كيف يمكن التقليل من المساوىء والتخلص من نقاط الضعف؟ ما هى التفاصيل المهمة المطلوبة لمثل هذه الخطة لكى تكون ناجحة؟ وتحديداً: هل يمكننا قياس ومعرفة مدخلاتها، وما هى النشاطات والعمليات والاجراءات التى يجب متابعتها ودراستها؟ وما هى المحصلات التى يجب أن تكون هدفاً للدراسة والتقييم؟ وإلى أى مدى يمكن

أن تلبى خطة عامة احتياجات ومتطلبات التقييم التربوية والنفسية والاجتماعية؟ وهل بامكان مثل هذه الخطة أيضاً تلبية احتياجات المواضيع الأخرى المتعلقة بآثار الغزو بالنسبة للأفراد والأسر والمؤسسات؟ وأخيراً، وعلى ضوء النقاش فى هذه الندوة .. هل من المفيد اعتبار بنية وتنفيذ بحث تقييم شاملة؟ وما هى نقاط قوة وضعف مثل هذه الخطة؟

Characteristic and Feautures for Kuwait Evaluation Research Studies

JOHN PAGGIO, PH.D.
CENTER FOR TESTING AND EVALUATION
THE UNIVERSITY OF KANSAS
LAWRECE KANSAS, USA. 66045

I- Orientation:

Coming to grips with the research/evaluation questions:

* Is there a theoretical basis or framework for your investigation? Look for one and use it to support testable hypotheses.
* Clarity and avoiding ambiguity with study questions.
* Providing reach while establishing focus.
* Doable Versus ambitiousness.
* Insure that varialbes fit and represent the question.
* When are we likely to observe the impact of your intervention, be sure to have time table for your study.
* Collaboration and recognizing the needs of others.
* Do not framing questions that call for measurement of discrepancy or change as such units of measurement cannot be evaluated properly.
* In the end, all research and evaluation questions will be questions of (1) variable relationship, or (2) of group difference, or (3) of population standing (e.g. how many children are reported by their families as having sleep problems, etc.) Are you

certain of your primary purpose?

Format of the inquiry:

* Ethnographic.
* Survey based.
* Quasi experimental, ... is a realistic comparison group available.
* Can your policy makers tolerate a non-comparative design.

What variables to target:

* Review the literature.
* Personal beliets, experiences and knowledge.
* Opinions of other, would a cooperative project be possible.
* Do you really want to measure everything.

11- Implementation:

Matching treatment and outcomes:

* Do they match ... be sure to ask.
* Consider both cognitive and affective/attitudinal assessments.
* Don't forget to ask .. "did it benefit the child, adolescent, adult, etc.

Using control and comparison groups:

* Why, is one necessary.
* Matching is an option but is it viable.
* Comparison to whom, national, regional, demographic, disablility, longitudinal, cohorts, ... what is needed and what makes sense?

Remember to monitor that the treatment (as called for) was implemented:

* Do not assume it was.
* Process evaluation more that a booking keeping activity.

Using indpendent booking (that is stratifying or leveling)

variables:

* Level on conditions that correlate to the outcome.
* Are the classifications reliable & valid.

III- Planning joint cooperative studies or when using existing data:

Essential considerations:

* Different instruments (1) will reflect different content and different emphases, and (2) have different norms.
* Even the same instrument will be altered over time and norms will change also.
* Data may be in metrics or units that are of limited benefit (e.g. composite scores ipsative scales etc.)
* Do you need data at the item or subscale level and is it available and is it reliable.

Comparability of Aggregate data from different locales:

* Caution: are statistics computed the same, e.g., % referred for services, Number of special education students, percent meeting a standard, those clinically screened for a dysfunction, etc.
* Are classifications (e.g., high anxiety, low self esteem, resides outside Kuwait, etc) schemes truly equivalent across agendes, areas etc.
* Are local data maintained in files reliable...

IV- Measurement considerations:

* Be certain to use instruments or parts of instruments that are valid (that is truly reflect the variable as acted upon by the intervention) for the intervention or study question.
* Consider multiple matrix sampling for data gathering efficiency.
* Be careful of the use of static

measures.

* Analyze variables at the item, skill/subscale, and composite/ total score levels.
* Evaluate for the cross cultural equivalence of measures.
* Interviewing ... can you afford it and will you use it to the full extent.
* Clinical interpretation, remember to establish its degree of objectivity.
* Questionnaires and surveys .. draft, edit, and by all means field test.
* Can data gathered on particular devices be contributed to a common database that with time can help to establish norms, tracking and trend information, and support latter research efforts.
* Validity, be careful of restriction of range problems.

V- Sampling:

- Representativeness and Generalizability.

* Size is not the answer, but extremely large samples are convincing and they are useful.
* Avoid samples of convenience.
* Random, always the goal.
* Stratified versus proportional versus random.

Securing the data:

* Bigger is better.
* Have a plan.
* Use field agents.
* Impact of low response rate and non respondents.
* After the fact justifications and support.
* Once a truly scientific sample has been defined and about to be drawn, can additional data from it be secured to assist other projects?

V. Looking toward data analysis:

* Avoid Statistical overkill.
* Use procedures that allow the study or group differences.
* Remembering that what is not significant, is also significant.
* Think about a statistical consultant from the start if not sooner.

عرض البحث

د. محمد اسماعيل:

نقدم فى هذه الجلسة قبل الختامية الدكتور جون بوجيو أستاذ علم النفس بجامعة كنساس .. فليتفضل.

د. جون بوجيو:

دعونى أولاً أن ألتقط الحديث حيث تركه الدكتور هارينجتون .. أشكركم على ما كان من تجربة خاصة لى .. فقد تعلمت كثيراً وأكثر مما كنت أتوقع وأكثر مما سوف أقدم لكم .. وأنا أشكركم جميعاً على حسن استضافتكم .. تتكون الورقة التى بين أيديكم من سبعة أجزاء تتناول الأجزاء الأولى منها بعض الاعتبارات الخاصة بانشاء تصميم من أجل خطط البحث والدراسة، وكما تتوقعون فإن الأجزاء الأخرى ترتبط بهذا الموضوع .. دعونا نكون واضحين بدايةً .. إنى أقدر السمة لهذا المؤتمر، ولكننى تهمنى مسألة وهى ما أعمله كباحث .. ولقد قدمنا الموضوع حقيقة، وتوصلنا إلى بعض الاستنتاجات معتمدين على خبرتنا الفردية فى هذا المجال .. وأعتقد بأن الخبرات مهمة جداً فى هذا المجال، ويجب أن نقدم أفضل الخدمات عندما نطالب بأن نقدم نماذج ونظريات تتعلق بالقضايا التى نتصدى لها .. وأود أن أؤكد أنه ليس هناك عصا سحرية من أجل الحلول .. فمعظم هذه البحوث تختلف من حيث علاقتها ومن حيث نماذجها التى درستها .. أعتقد أنه يجب أن نكون واضحين حول مثل هذه النقطة .. فحين نتصارع وحين نتعامل مع الكثير من هذه التجارب فإننا نحاول أن نسهلها ونسأل أنفسنا: هل نحن نتحدث عن فروق؟ أم نتحدث عن علاقات؟ أم أننا نتحدث فقط عن موضوعات جامدة لا تتحرك؟ لقد قضينا وقتاً طويلاً نتحدث عن البحوث، ولكننا نود أن نصل إلى هذه النماذج الأساسية لنجد أنفسنا بعد ذلك

مسئولين حقيقة فى مسألة التفكير ونمط التفكير .. يجب أن نتصارح، فنحن نواجه حيث ندرس خطط البحوث؛ إنه يجب أن يكون لدينا نوع من التصميم بدايةً .. هل تستطيع أن تبحث فى قضية من دون أن يكون هناك معيار للتقييم؟ لأنه من خلال خبرتى ينبغى أن يكون هناك عاجلاً أم آجلاً .. معيار للتقويم..

هناك سؤال بين لحظة وأخرى .. كيف نتطور؟ ماذا حققنا حتى الآن؟ يجب أن نضع هذا الموضوع فى اعتبارنا دوماً. يجب أن نسمع وجهات نظر الآخرين، ويجب أن أركز على هذه المسألة، مسألة التعاون ما بين علماء النفس والباحثين والأطباء النفسيين. وفى مثل هذه الحالة سوف نصل إلى مستوى مهم من البحث إذا كنا قد انطلقنا من هذا التعاون بين المجموعات .. ولقد استمعت إلى بعض المتحدثين الذين كانوا يقيسون كل الظواهر .. لذلك لا نريد للطموح أن يطغى علينا .. ولذلك يجب أن نعمل .. ومن المهم جداً أن نضع الأولويات ونرتبها إذا ما أردنا لهذا البحث أن يتطور ولبحوثنا أن تتطور.

وأحياناً حين نتحدث عن التخطيط والتعاون المشترك، فإننا يجب أن نأخذ فى الاعتبار مسألة أساسية وهى الحصول على المعلومات من المصادر المختلفة وبالطرق المختلفة .. وينبغى أن نعتمد على المعلومات القائمة .. ولن نتحدث فى ذلك فى القياس فى حد ذاته .. لقد تحدثنا عن التصميم وتحدثنا عن التحليل الاحصائى .. أعتقد أن هناك وسائل كثيرة لجمع المعلومات الكافية .. وقد لاحظت هنا أن هناك مقاييس مقننة، ولنا أن نستخدم أى مجموعة متوافرة لنا فى مركز التقييم والقياس .. وأعتقد أن المنهج الذى نستخدمه يقوم على جمع الكثير من المعلومات عن الناس. وإذا قمنا باختيار الناس عشوائياً وباختيار الأدوات المناسبة، فإنه يمكننا بكفاءة أن نجمع المزيد من المعلومات وهو إجراء أوصى به لكم. ومن ناحية القياس أيضاً فإن خبرتى يتأكد معها أن أدوات القياس فى حد ذاتها قد تم بناؤها لتكون متغيرة، فى حين أن ما تتضمنه المقاييس والقوائم من مواد فهى ثابتة ولا يمكن أن تتسم بالتغيير لأننا نهتم بشروط الثبات فى القياس. ومن هنا ينبغى الحذر من أن هذه الأدوات فى جوهرها لم تبن لتعكس التغير من لحظة لأخرى، ولكنه قد تم بناؤها على أن تكون ثابتة ولا تتغير لأن

هذه هى معايير القياس النفسى .. وبعضنا قد يستخدم الاستبيانات والاستقصاءات، وأعتقد أن ذلك جيد .. وأقترح أن نقوم بكتابتها وبتحريرها وأن نقدمها إلى الزملاء لتحكيمها وتقديرها .. وأن تختبروها اختباراً ميدانياً لأنه ببساطة رغم أن الاستبيان جيد إلا إنه قد يفشل بسبب الضعف من حيث إنه لم يتم التحقق من صلاحيته .. يمكن أن نجلس وأن نكتب مجموعة من الأسئلة .. وإننى لا أعارض ذلك ولكننى أنصحكم بشدة بأن المادة إذا كنا نضعها فإنه ينبغى مشاركة الآخرين معنا وينبغى أن نسألهم ما إذا كانت الأداة مفهومة وواضحة .. وبعد أن نقوم بذلك، أى بعد هذه العملية المؤلمة أحاول تجربته وأعطيه لعينة بسيطة وأرجو تحرير ذلك أيضاً.

أما فيما يتعلق بأخذ العينات، فإن الحجم ليس هو الاجابة ولكنه العينات الضخمة للغاية قوية جداً. وغالباً كمنهجى فإنه السؤال الذى يطرحه الآخرون علينا: ما هى العينة الصغيرة التى يمكن أن أستخدمها؟ هل يمكن أن أحقق هدف هذا البرنامج البحثى بأن أجرى دراسة على ثلاثين أو خمسين شخصاً فقط؟ إن هذا هو السؤال الخاطىء الذى تسأله للمنهجى. ولكن السؤال هو: ما هو العدد الأقصى الذى يمكن أن أستخدمه؟ إن الحجم ليس هو الاجابة، فإن ذلك رهن بأن تكون العينة ممثلة. ولكن أؤكد لكم أنه من الأفضل أن تعملوا مع العينات الكبيرة التى تمثل السكان وينبغى أن تكون العينة غير عشوائية، ولكنى أنصحكم بأكبر قدر ممكن من تمثيل العينات، ومن الاعتماد على التحليلات الرياضية والاحصائية للبيانات .. وهنا أنصحكم مرة أخرى بأنه ليس بالضرورة استخدام اجراء احصائى معقد .. ولس ذلك انتقاداً للدراسات التى استمعنا إليها والتى تناولت أنظمة التحليل المتعدد، ولكننا فى بعض الأحيان كباحثين نقضى وقتاً كبيراً فى تحليل البيانات بدلاً من تأمين هذه المعلومات وبدلاً من محاولة فهم هذه المعلومات، إننى لا أدرى ما إذا كانت معظم الدراسات تحتاج للاحصاءات .. وأقترح عندما نفكر فى مشروع بحثى أن نبحث أولاً عن مستشار احصائى يعطيك مشورة بما ينبغى أن تنجزه.

وختاماً لقد جئت إلى الكويت ومن خلال الاستماع لا أستطيع أن أقول لكم هنا تصميم عظيم يمكن أن تعملوا به،

ولكنــه قــد اتضــح أن هنــاك مشكلات عــديدة ترغبـون فى طـرحها، ولـذا فإن مكتـب الانمـاء الاجتمـاعى ملتـزم بدعــم الأبحــاث، وتقـديم الموضوعات التى نبحث من أجلها، وينبغى إقامة مجلـس للأبحـاث يتلقـى التقـارير مـن مكتـب الانماء الاجتماعى.

المناقشات والتعقيبات

د. طلعت منصور:

فى التعامل مع أزمات ما بعد الصدمة نحن أمام تحدٍ كبير وهو متغير الزمن، فالوقت يتسارع ونحن بحاجة إلى تدخلات فعالة ومتأنية مع بعضها فى هذه الفترة الحساسة من ضغوط ما بعد الصدمة .. نقطة أخرى كيف يمكن وضع خطة للقياس؟ وماذا عن الاختبارات الجاهزة على الرفوف ومدى ملاءمتها للظروف المتغيرة وغير العادية للأزمات وما بعد الأزمات؟ كيف يكون استخدامنا للمقاييس من منظور وظيفى وهو ارتباطها بالتدخل العملى لمواجهة هذه الأزمة؟ تلك تساؤلات تطرح نفسها علينا...

د. جون بوجيو:

فى مسألة الوقت فأنت محق، لكننى أقترح كيف نسمح لذلك أن يصبح وسيلة لتقديم العون المناسب والفعال فى ظروف ما بعد الحرب .. إن هذه مشكلة كبيرة، وإنى أصارع الوقت، هذه ساعات وساعات فى هذه الأيام، فإن هذا هو الموضوع الأساسى، فى العشر سنوات الأخيرة بالنسبة لى، ينبغى أن نعلم أنفسنا بخطورة طغيان الاختبارات ولا أدرى، ما هى الاجابة على ذلك، ولا أدرى الوسيلة التى يمكن بها أن ننظم ذلك .. ولكن ينبغى أن نلتزم بميثاق محدد.

د. سعد عبدالرحمن:

الورقة التى قدمها جون مثالية وتنبهنا إلى قضايا كثيرة جداً فى مجال القياس النفسى .. أضيف نقطة وهى أن أى عملية قياس لابد أن تتبعها عملية تنبؤ وأى عملية تنبؤ لابد أن تتبعها عملية تحكم .. التخوف الذى أشار إليه زميلى الدكتور طلعت هو فى الحقيقة فى محله .. ولكن ممكن إذا كانت الأداة مصممة تصميماً جيداً واختيار الأسلوب الاحصائى مناسباً وليس بالضرورة أن

يكـون متعـدداً، لكـن أن تكـون العينـة مناسبة، لقد قال ادواردز أنه يستطيع أن يحصـل على نتـائج مـن أحد عشر شخصاً، والنتائج لن تختلف اطلاقاً عن نتائج عينة عددها مائة شخص .. ومن الضرورى أن يكـون مـن مهـام مكتـب الانمـاء الاجتماعى ما يختـص بالقياس وتوفير الأدوات والمقـاييس المنـاسبة والأساليب الاحصائية الدقيقة والمتقدمة.

د. جون بوجيو:

ما ذكره الـدكتور سعـد يكشـف معرفة فى هذا المجال، وأنا أتفق معك من أن هنـاك كثيراً مـن الاجراءات التـى بامكـانها أن تسـاعد على ايجـاد برنامـج ممتـاز .. فى مثـل هـذه الحـالـة يجـب أن نأخذ عينـة ونختبرهـا. كـذلـك، فـإن المعلـومات الاحصـائية التـى تؤخذ بعـد التقييـم أو بعـد التقييـم النفسى أو بعـد الدراسة النفسية، دائماً يمكن تصحيحها بمـا نسميه دراسة الحالات، وأنت تعـرف كأستاذ جامعة أهميـة أن يتـابع الطـالب صحة معلوماته، بما يسمى بدراسـة حالة خلال أسبـوعين أو ثلاثة أسـابيع، ليكتشـف كيف أن دراسـة الحـالة تؤكـد صحة أو عدم صحة هـذه الاحصائيات، فإننى أعتقد أن مثـل هـذه الاجراءات تخفف من مسألة الأخطاء فى المعـالجات الاحصائية .. وثالثاً فيما يخص الاعتماد على أى أداة للاحصـاء أو التقييـم، قلت أننـا يجـب أن نعـود إلى مـا نسميـه بالمحلفين، واختيار المحلفين يتم عادةً من خلال الزملاء أو الأساتذة من الجامعات، وذلـك للتحقـق مـن صحتهـا وملاءمـة محتواها وللوثوق من فائدتها .. كذلك يمكن التحقق من تلك الأدوات من خلال دراسـة استطلاعيـة على مفحـوصين من عامة الناس.

الجلسة الختامية

التوصيات

الجلسة الختامية

د. حسن إبراهيم مكى:

أقرأ عليكم نص التوصيات التى بلورتها لجنة التوصياتيرى الأخوة المشاركون فى النقاش من خلال ما قدم من أبحاث وما تم من مناقشات علمية وتبادل للآراء والخبرات أن نخرج بالتوصيات التالية:

1- ينبغى مراجعة بعض المفاهيم التربوية التى تشتمل عليها مناهج التعليم فى المراحل المختلفة بهدف مساعدة الشخصية الكويتية على استعادة هويتها بعد أن حاول العدوان العراق طمس هذه الهوية.

2- انشاء وتعزيز المؤسسات المختلفة التى تسعى للمحافظة على شخصية الفرد وحمايته من الانحرافات وذلك بتوفير مؤسسات لشغل وقت الفراغ مثل الأندية الرياضية والاجتماعية والثقافية.

3- ينبغى نشر الثقافة التى تنمى الاتجاه الايجابى نحو الالتجاء للاستشارة النفسية ولمقاومة المفهوم الخاطىء عن هذا النوع من العلاج والخدمة.

4- استخدام وسائل الاعلام فى تعميق الدور التوعوى وتقوية مفهوم الذات الكويتية من خلال ابراز مواقف النصر والانتصارات فى المجالات المهنية والعسكرية والعلمية.

5- تبنى الاستراتيجيات التربوية التى تهدف إلى إعادة تنشئة الطفل الكويتى وفقاً لمعايير ما بعد التحرير لتحقيق أهداف المجتمع العامة بالكشف عما لدى أبناء الكويت من استعدادات وقدرات وامكانيات.

6- تبنى البرامج الخاصة بمحاربة الاشاعات ووأدها فى المهد عن طريق تكوين فرق من الخبراء والمختصين

فى هذا المجال.

7- اعتماد التوجيهات المستقاة من الشريعة الاسلامية كأسلوب من أساليب مواجهة الآثار النفسية والاجتماعية التى خلفها العدوان العراق على شعب الكويت.

8- توجيه النشاط العلمى والاعلامى والتثقيفى إلى مفهوم الوحدة الوطنية والتماسك بين أفراد الشعب وتلاحمه فيما بينهم من جهة وتلاحمهم بينهم وبين قياداتهم الشرعية من جهة أخرى دون الاعتبار للمتغيرات الاجتماعية.

9- العمل على تقوية الروح المعنوية بين أفراد المجتمع وذلك لخلق قوة دافعة للاسهام فى بناء المؤسسات المختصة للدفاع عن الوطن.

10- فتح قنوات للاتصال الفعال مع البلدان ذات الخبرات المتشابهة للاستفادة من خبراتها فى معالجة آثار ما بعد الحرب.

11- إعطاء أهمية خاصة للاستشارة النفسية والاجتماعية وذلك من خلال تضافر الجهود وحشد القوى وتبنى أسلوب العمل الجماعى القائم على الفرق النوعية المتخصصة بشكل شمولى وتكاملى بحيث تضم كافة التخصصات والجهات المعنية فى تقديم خدمة الاستشارة النفسية والعلاج وتأهيل وتنمية الانسان الكويتى لكى يتفاعل ويتوافق مع متغيرات المجتمع الحديث بالداخل والخارج، وينبغى أن يكون لمكتب الانماء الاجتماعى صفة المنسق العام لمثل هذا النشاط.

12- التخطيط لعمل دراسة مقارنة ما قبل العدوان وما بعد العدوان فيما يتعلق بالاضطرابات السلوكية والأخلاقية المعادية للمجتمع ومدى تواترها وشدتها وذلك لوضع أساليب التغلب عليها.

13- مراعاة فئة الأحداث بشكل خاص عند وضع البرامج العلاجية وبرامج إعادة التأهيل، وأن يكون لمكتب الانماء الاجتماعى دور فى عمل الدراسات والأبحاث التى يمكن الاسترشاد بها فى هذا الصدد، وأن يتولى مكتب الانماء الاجتماعى تحديد وطرق تنفيذ هذه التوصيات ومن يوكل إليه ذلك الأمر.

هذه كانت مجموعة التوصيات

التى خرج بها المتواجدون فى حلقة النقاش هذه من خلال الأبحاث والنقاش الذى تم.

د. سعد عبدالرحمن:

الرجاء بارسال برقية إلى حضرة صاحب السمو أمير البلاد وذلك لكى نبين له المجهودات الطيبة التى بذلت فى هذا الحفل، كما أرجو ابعاث برقية مماثلة إلى حضرة صاحب السمو ولى العهد .. كما أرجو تقديم وافر الشكر إلى الأخ بشير الرشيدى على هذا التنظيم، وأن يكون النجاح حليفكم لوضع استراتيجية شاملة لاعادة بناء الانسان الكويتى الذى يعتبر الثروة الحقيقية لدولة الكويت.

كلمة الختام

د. بشير الرشيدى:

أيها الأخوة الكرام ..

لقد استمعت واستمتعت بكل فكرة طرحت أو مناقشة دارت فى هذا اللقاء الفكرى الذى أظهر لنا معالم طريق طويل سنسلكه رغم العقبات الكثيرة التى تواجهنا. وإنه ليسعدنى أن أسجل شكرى وتقديرى لكل من ساهم وشارك فى هذه الحلقة الدراسية أو الحلقة النقاشية "أزمات ما بعد الحرب فى الفرد والأسرة والمجتمع"، سواء بمساهماته الفكرية أو بحضوره الشخصى، فإن ذلك دلالة على اهتمامه وله منا جزيل الشكر والاحترام والتقدير .. إن مكتب الانماء الاجتماعى بالأصالة عن نفسى وبالنيابة عن إخوانى أعضاء مجلس الأمناء هو مكتب جاء ليس لتبرئة الذمة وإنما هو لانجاز مهمة صعبة .. لإزالة تلك الغمة عن هذه الأمة .. وهذه ليست مترادفات لفظية وإنما هى حقيقة قلبية يشعر فيها جميع العاملين فى مكتب الانماء الاجتماعى .. وانجاز المهمة يكون بتقديم خدمة متميزة لأفراد وأسر متميزة قدمت من صبرها وتحملها وجهودها تضحيات للوطن .. نفوس قد عاشت فى فترات الظلام الحالك وأصرت على اضاءة تلك اللحظات بدمائها أحياناً وبحريتها أحياناً أخرى وبعرضها حيناً ثالثاً وبنفوسها حيناً رابعاً، ولكنها أصرت أن تكون هذه الأرض حرة أبية من كل طاغية. وأزاح الله الظلام، وأشرقت شمس الصباح، فجاءت الجهود الخيرة لاعادة الاعمار فى كل جزئية من جزئيات الحياة التى توقفت أثناء الاحتلال .. وأنا شاهد على ذلك .. فليست الرواية كالدراية .. وليست الخبرة عن كثب كالخبرة عن كتب. لقد شاهدت الكويت مدينة أشباح يسير فيها السائر وهو خائف على نفسه وكذلك على ظله، لكن أبناء الكويت عندما أزاح الله سبحانه

وتعالى الظلام بتوفيقه ثم بمساعدة الأشقاء والأصدقاء جاءوا يعيدون البناء، فأطفأت نيران الآبار وفتحت المدارس، وشيدت الطرق، وعادت الحياة مرة أخرى، وصارت البلابل تصدح فى أرجاء الكويت .. وما مكتب الانماء الاجتماعى إلا بادرة صادقة كريمة من صاحب السمو أمير البلاد لإزالة الهموم والغموم من تلك النفوس التى أعطت وضحّت وأبت إلا أن تكون الكويت واحة أمان ... إنها مسئولية كبيرة ومهمة صعبة، لكن الاستعانة بالله سبحانه وتعالى هى التى نسعى إليها وطلب المشورة من أهل الذكر هى قضية أساسية لنا، ولذلك فإن ختام هذه الندوة لا يعنى بالنسبة لنا ختام العلاقة بيننا وبينكم وإنما يعنى أننا غرسنا نبتة تواصل بيننا وبين هؤلاء الأحبة وهذه العقول لكى نساهم فى بناء الانسان على هذه الأرض الكريمة .. ولا أنسى فى هذا المقام الكريم وفى ختام ندوتنا هذه أن أذكركم وأحملكم أمانة بأن لنا أخوان وأخوات وأطفال ما زالوا أسرى فى سجون الطاغية وما زالوا يدفنون فى تلك الأغلال التى جربتها بنفسى، فليس هناك معاملة انسانية فى تلك السجون الطاغوتية .. ولذلك أحملكم أمانة أن تكونوا ألسنة داعية لاطلاق سراح أولئك الأسرى، وكذلك ادعو الله سبحانه وتعالى أن يرحم شهداءنا وأن يطلق أسرانا، وأن يرحم ويشفى أولئك المتضررين من جراء هذا العدوان .. وشكراً.

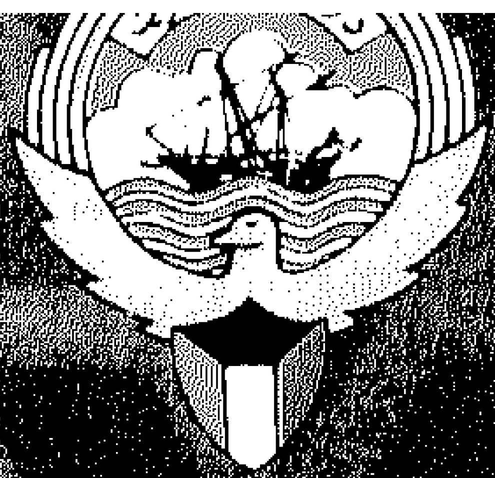
الأستاذة لولوه القطامى:

أشكر الجميع الذين عملوا وبالأخص مكتب الانماء الاجتماعى على هذه الندوة القيمة.

SEMINAR I

POST WAR CRISIS
(INDIVIDUALS - FAMILY - SOCIETY)

JAN. 1993

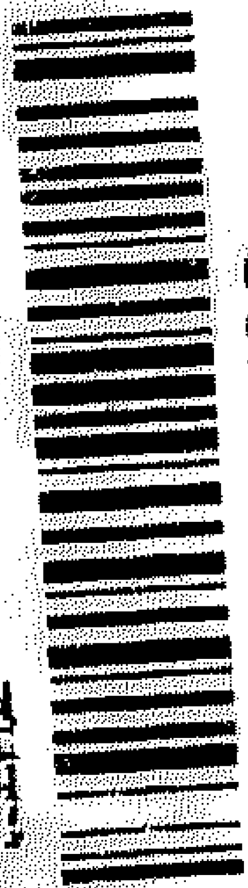


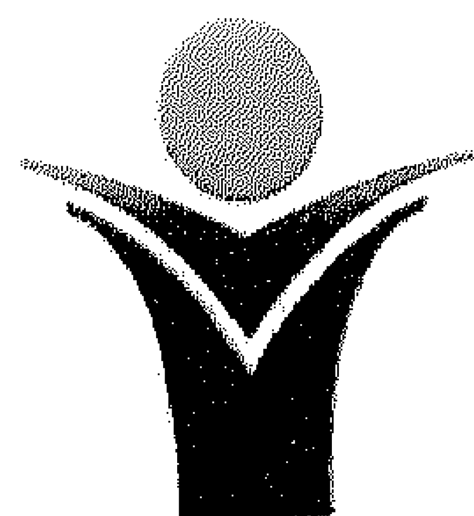
STATE OF KUWAIT
AMIRI DIWAN

SOCIAL DEVELOPMENT OFFICE

SEMINAR I







TOGETHER..WE PROSPER